



Universidade do Estado do Rio de Janeiro

Centro Biomédico

Instituto de Medicina Social Hesio Cordeiro

Igor de Assis Rodrigues

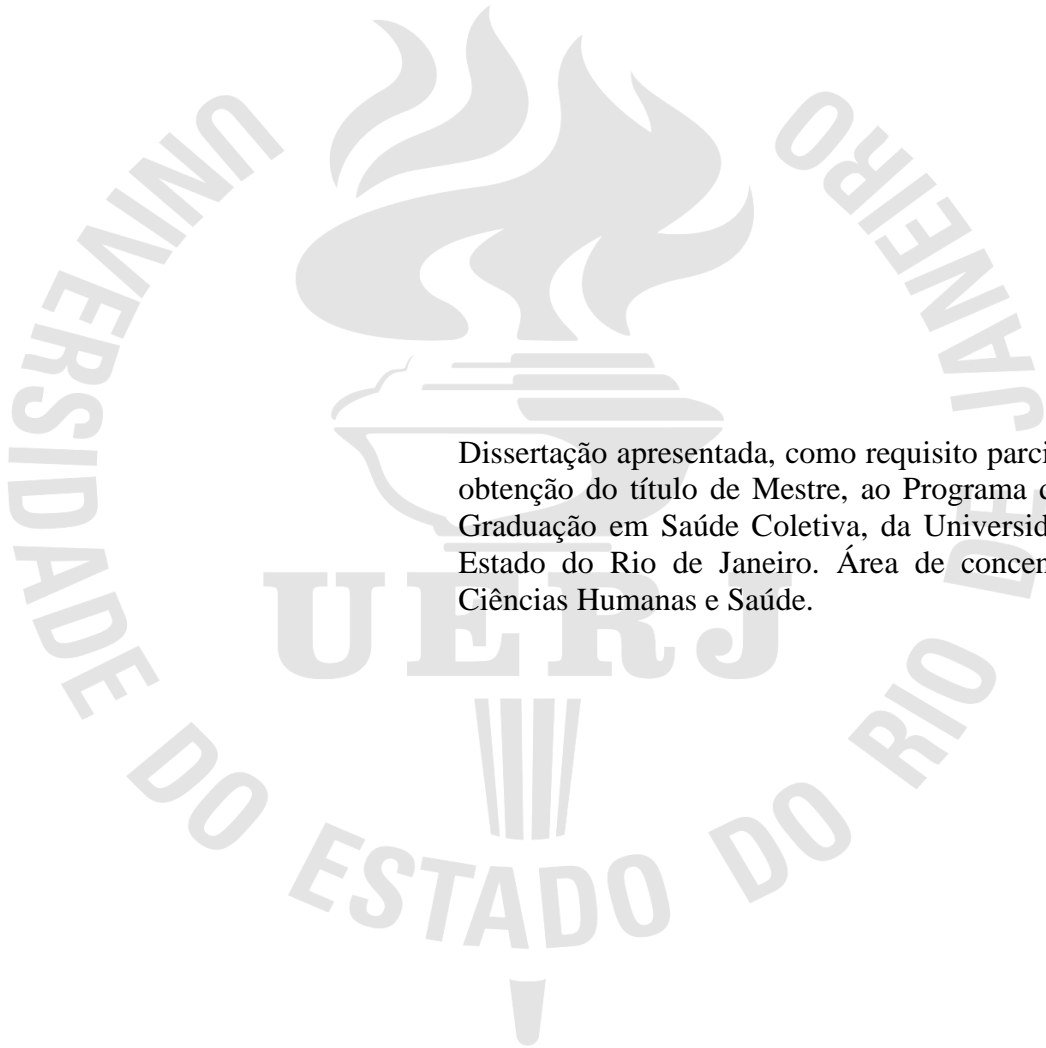
**Sufrimento e saúde mental entre migrantes venezuelanos no município do
Rio de Janeiro**

Rio de Janeiro

2022

Igor de Assis Rodrigues

Sofrimento e saúde mental entre migrantes venezuelanos no município do Rio de Janeiro



Dissertação apresentada, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre, ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Área de concentração: Ciências Humanas e Saúde.

Orientador: Prof. Dr. Francisco Javier Ortega Guerrero

Rio de Janeiro

2022

CATALOGAÇÃO NA FONTE
UERJ/REDE SIRIUS/CB/C

R696	Rodrigues, Igor de Assis
	Sufrimento e saúde mental entre migrantes venezuelanos no município do Rio de Janeiro / Igor de Assis Rodrigues – 2022. 177 f.
	Orientador: Prof. Dr. Francisco Javier Ortega Guerrero
	Dissertação (Mestrado) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Instituto de Medicina Social Hesio Cordeiro.
	1. Saúde mental – Teses. 2. Migração humana - Rio de Janeiro - Teses. 3. Angústia psicológica – Teses. 4. Refugiados – Teses. 5. Diversidade cultural – Teses. I. Guerrero, Francisco Javier Ortega. II. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Instituto de Medicina Social Hesio Cordeiro. IV. Título.
	CDU 616.89-008

Bibliotecária: Marianna Lopes Bezerra – CRB 7 6386

Autorizo, apenas para fins acadêmicos e científicos, a reprodução total ou parcial desta dissertação, desde que citada a fonte.

Assinatura

Data

Igor de Assis Rodrigues

Sufrimento e saúde mental entre migrantes venezuelanos no município do Rio de Janeiro

Dissertação apresentada, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre, ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Área de concentração: Ciências Humanas e Saúde.

Aprovada em 06 de abril de 2022.

Orientador: Prof. Dr. Francisco Javier Ortega Guerrero
Instituto de Medicina Social Hesio Cordeiro – UERJ

Banca Examinadora: _____
Prof. Dr. Martinho Braga Batista e Silva
Instituto de Medicina Social Hesio Cordeiro – UERJ

Prof. Dr. Eduardo Faerstein
Instituto de Medicina Social Hesio Cordeiro – UERJ

Prof.^a Dra. Denise Martin Coviello
Universidade Federal de São Paulo

Prof.^a Dra. Miriam Ventura da Silva
Universidade Federal do Rio de Janeiro

Rio de Janeiro

2022

DEDICATÓRIA

Dedico às minhas avós Zilda e Glorinha. Mulheres migrantes internas que inventam formas de sobreviver e pavimentaram os caminhos por onde caminhei.

AGRADECIMENTOS

Agradeço às interlocutoras desta pesquisa pela generosidade com que se dispuseram a falar de suas trajetórias, alegrias e dores. A cada conversa o mundo se expandia em sentidos, formas, afetos e experiências. Me ensinaram que o mundo é grande e pode ser maior.

Agradeço à minha família pela paciência e compreensão por tantos momentos em que estive ausente para poder me dedicar à dissertação. De vocês resgatei muito do olhar que coloquei em texto.

Agradeço à Agatha, minha companheira, por toda enorme parceria em construir esse texto comigo. Atravessamos distâncias de mãos dadas e sonhamos juntos sonhos de reencontro, morada e colo. “Ô sol me leva, ô sol dourado, ô sol me leva pro meu canário encantado” como cantaram as mulheres do Vale do Jequitinhonha.

Agradeço ao Francisco Ortega, meu orientador, pelas interpelações, conceitos, orientações e reorientações. Esta pesquisa caminhou por lugares desconhecidos para todos em meio à pandemia por COVID-19. Fomos exigidos de reinvenções e novos recursos para enfrentar esse contexto.

Agradeço às amigas que fiz no IMS. Clara, Denise, Victória, Juliana, Gabi e João. Cada um acrescentou um pouco na minha jornada. João, meu amigo, o campo das migrações nos reuniu de maneira inesperada e rendeu muitos frutos, entre eventos, viagens, artigos e amizade.

Agradeço ao Instituto de Medicina Social pelo espaço de trocas, lutas, conhecimento e práticas.

Registro aqui meu luto e pesar pelas pessoas que perdi neste período de COVID-19. Foram familiares, amigos e professores. Registro também o sentimento de indignação por tantas mortes que não puderam ser evitadas, graças às políticas de morte que se estabeleceram no país. Meu pesar também a todos os trabalhadores de saúde que padeceram na pandemia e minha solidariedade aos que, como eu, atuaram promovendo vida rodeados pelo terror do fim.

Nunca he dejado de sentirme extranjero.
Sólo en las playas, frente al mar, en los puertos
y en mi ciudad cuando es de noche
y no se advierte el sinnúmero de autos,
ni se siente el calor ni el ruido, me siento como en mi casa.
En todo caso, esa impresión de estar fuera de lugar,
de no pertenecer al mundo que me rodea recrudece mi timidez.
Y también lo que podría llamar una sensación permanente
de extrañamiento frente a la realidad.

Francisco Massiani

(16 Cuentos Latinoamericanos. Extractos del libro de Ángel Flores, Narrativa hispanoamericana. 1816-1981. Historia y Antología)

RESUMO

RODRIGUES, Igor de Assis. *Sufrimento e saúde mental entre migrantes venezuelanos no município do Rio de Janeiro*. 2022. 177 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Instituto de Medicina Social Hesio Cordeiro, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2022.

A migração venezuelana destaca-se entre os principais fluxos globais de deslocamento humano, sendo o Brasil, um dos países de acolhimento desta população. Neste processo, a migração e outros fatores podem ser produtores de sofrimento entre migrantes. A heterogeneidade dos sentidos socioculturais de saúde e doença demandam exploração das noções de sofrimento e saúde mental. Esta dissertação pretende explorar e analisar os sentidos de sofrimento e saúde mental entre migrantes venezuelanos. Para tanto, foram realizadas seis entrevistas do tipo episódicas com migrantes venezuelanos residentes na cidade do Rio de Janeiro há um ano ou mais. Foram abordadas as experiências e narrativas das fases pré e pós-migratórias relativas ao sofrimento, saúde mental e estratégias de cuidado. Para a análise utilizados conceitos e noções de governo humanitário, transnacionalidade, sofrimento social e aflição. Os resultados apontam para sentidos do sofrimento de ordem relacional e social, nas quais questões como a separação/reunião familiar, precariedade, direitos trabalhistas, filas no comércio, o luto, racismo e xenofobia, problemas de nervos e estresse, sintomas psicossomáticos, relação médico-paciente fazem parte das experiências associadas ao sofrimento e seu alívio. Conclui-se que o sofrimento entre os interlocutores desta pesquisa, apresenta-se de ordem social e relacional, produzindo conexões transnacionais entre Brasil e Venezuela, sem reduzir-se a individualismos psicológicos. O sofrimento transnacional, portanto, representa categoria descritiva de concepções sociorrelacionais e multisituadas.

Palavras-chave: Mobilidade humana. Refúgio. Sofrimento. Saúde mental. Diversidade cultural.

ABSTRACT

RODRIGUES, Igor de Assis. *Suffering and mental health among Venezuelan migrants in the city of Rio de Janeiro*. 2022. 177 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Instituto de Medicina Social Hesio Cordeiro, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2022.

Venezuelan migration stands out among the main global flows of human displacement, with Brazil being one of the host countries for this population. In this process, migration and other factors can produce suffering among migrants. The heterogeneity of the sociocultural meanings of health and illness demands an exploration of the notions of suffering and mental health. This dissertation intends to explore and analyze the meanings of suffering and mental health among Venezuelan migrants. To this end, six episodic interviews were carried out with Venezuelan migrants residing in the city of Rio de Janeiro for a year or more. The experiences and narratives of the pre and post-migration phases related to suffering, mental health and care strategies were addressed. For the analysis, concepts and notions of humanitarian government, transnationality, social suffering and affliction were used. The results point to relational and social meanings of suffering, in which issues such as separation/family reunion, precariousness, labor rights, queues at commerce, grief, racism and xenophobia, nervous and stress problems, psychosomatic symptoms, medical relationship - patient are part of the experiences associated with suffering and its relief. It is concluded that the suffering among the interlocutors of this research is of a social and relational nature, producing transnational connections between Brazil and Venezuela, without being reduced to psychological individualisms. Transnational suffering, therefore, represents a descriptive category of socio-relational and multi-situated conceptions.

Keywords: Human mobility. Refuge. Suffering. Mental health. Cultural diversity.

RESUMEN

RODRIGUES, Ígor de Assis. *Sufrimiento y salud mental entre migrantes venezolanos en la ciudad de Río de Janeiro*. 2022. 177 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Instituto de Medicina Social Hesio Cordeiro, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2022.

La migración venezolana se destaca entre los principales flujos globales de desplazamiento humano, siendo Brasil uno de los países receptores de esta población. En este proceso, la migración y otros factores pueden producir sufrimiento entre los migrantes. La heterogeneidad de los significados socioculturales de salud y enfermedad demandan una exploración de las nociones de sufrimiento y salud mental. Esta disertación pretende explorar y analizar los significados del sufrimiento y la salud mental entre los migrantes venezolanos. Para ello, se realizaron seis entrevistas episódicas a migrantes venezolanos residentes en la ciudad de Río de Janeiro desde hace un año o más. Se abordaron las vivencias y narrativas de las fases previas y posteriores a la migración relacionadas con el sufrimiento, la salud mental y las estrategias de atención. Para el análisis se utilizaron conceptos y nociones de gobierno humanitario, transnacionalidad, sufrimiento social y aflicción. Los resultados apuntan a significados relacionales y sociales del sufrimiento, en el que intervienen cuestiones como la separación/reunión familiar, la precariedad, los derechos laborales, las colas en el comercio, el duelo, el racismo y la xenofobia, los problemas nerviosos y de estrés, los síntomas psicossomáticos, la relación médico-paciente de las experiencias asociadas al sufrimiento y su alivio. Se concluye que el sufrimiento entre los interlocutores de esta investigación es de naturaleza social y relacional, produciéndose conexiones transnacionales entre Brasil y Venezuela, sin reducirse a individualismos psicológicos. El sufrimiento transnacional, por lo tanto, representa una categoría descriptiva de concepciones socio-relacionales y multisituadas.

Palabras clave: Movilidad humana. Refugio. Sufrimiento. Salud mental. Diversidad cultural.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 –	Dados sociodemográficos e ano de chegada ao Brasil	69
Figura 1 –	Marco fronteiro entre Brasil e Venezuela.....	78
Tabela 1 –	Distribuição da população, segundo autorreconhecimento étnico.....	107
Figura 2 –	Alojamento de barracas.....	119
Quadro 2 –	Formas de deslocamento em direção ao Rio de Janeiro/RJ.....	114

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACNUR	Alto-Comissariado das Nações Unidas para os Refugiados
APS	Atenção Primária à Saúde
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CONARE	Comitê Nacional para os Refugiados
DUDH	Declaração Universal dos Direitos Humanos
ESPII	Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional
IMS	Instituto de Medicina Social Hersio Cordeiro
INE	Instituto Nacional de Estadística
IPASME	Instituto de Previdência e Assistência Social do Ministério da Educação, Cultura e Esportes
IPSFA	Instituto de Previdência Social das Forças Armadas
IVSS	Instituto Venezuelano dos Seguros Sociais
MBA	Misión Barrio Adentro
MS	Ministério da Saúde
OIM	Organização Internacional para as Migrações
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONG	Organização Não Governamental
ONU	Organização das Nações Unidas
PDVSA	Petróleos de Venezuela SA
PRM	Bureau of Population, Refugees, and Migration
RDC	República Democrática do Congo
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TEPT	Transtorno de Estresse Pós-traumático

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	14
Algum contexto: petróleo, saúde pública e sobrevivência	20
1 MOBILIDADE HUMANA E SAÚDE GLOBAL	25
1.1 Transnacionalidade e clivagens da migração	25
1.2 “Crise humanitária” migratória e multi-institucionalismo	30
1.3 Legitimidade e gestão do sofrimento no governo humanitário	35
2 SOFRIMENTO, AFLIÇÃO E SAÚDE MENTAL NAS MIGRAÇÕES	43
2.1 Sofrimento social: políticas e representações	43
2.2 Panoramas da saúde mental e migração	53
3 ASPECTOS METODOLÓGICOS	64
3.1 Escolhas metodológicas	65
4 PERFIS E TRAJETÓRIAS	68
4.1 José e Amaranta	68
4.2 Úrsula e Aureliano	75
4.3 Rebeca	85
4.4 Mauricio	92
5 PROCESSOS POLÍTICOS E PROFISSIONAIS	100
5.1 Política e testemunho	100
5.2 Raça, racismo e xenofobia	105
5.3 Itinerários migratórios: medos e parcerias	112
5.4 Cotidiano nas carpas: controle, acolhida e reconstrução	116
6 EXPERIÊNCIA DO SOFRIMENTO E TRANSNACIONALIDADE	124
6.1 Sentidos do sofrimento	124
6.1.1 <u>Nacionalidade e psicopatologização</u>	125
6.1.2 <u>Família e cura</u>	129
6.1.3 <u>As colas e imagem do sofrimento</u>	134
6.1.4 <u>Nervios, nervioso e estrés: linguagem relacional e social</u>	137
6.1.5 <u>No pude estar allá: luto transnacional</u>	143
6.1.6 <u>Integração e violência</u>	146

6.2	Assistência em saúde: interculturalidade e relação profissional-paciente	149
6.2.1	<u>Si hay una sonrisa, no hay estrés: atendimentos em saúde</u>	149
6.2.2	<u>Assistência em saúde mental e psicologia</u>	153
6.2.3	<u>El problema está aquí, en la cabecita: Corpo, mente e cérebro</u>	157
6.3	Pandemia	164
	CONCLUSÃO	168
	REFERÊNCIAS	171

PREFÁCIO

Algumas cenas me trouxeram até essa dissertação. Não por acaso escrevo sobre sofrimento e migração, mas por acaso o tema chegou até mim. Em 2017 eu trabalhava na Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro como residente em saúde coletiva. Na época tive contato, por acaso, com o tema das migrações no Rio de Janeiro. Me aproximei da Cáritas Arquidiocesana para pensar fluxos assistenciais na Atenção Primária à Saúde. Pouco tempo antes eu havia me graduado em psicologia e pós-graduado em saúde mental, pouco havia me deparado com temáticas da migração e saúde pública. Esse novo contato abriu possibilidades antes não previstas em minha formação. Ao fim da residência elaborei trabalho de conclusão com revisão de literatura sobre saúde mental de refugiados na literatura científica brasileira. As lacunas de conhecimento eram visíveis no decorrer da revisão.

Levei o tema para o mestrado de forma a aprofundar as pesquisas. Conheci pessoas incríveis e acessei lugares novos para os estudos. Em 2019 visitei as instalações da Operação Acolhida (programa do governo federal criado em resposta à migração venezuelana no norte do Brasil) em Roraima, durante o Curso de Direito Internacional dos Refugiados promovido pela UFRR e UNISANTOS. As contradições da acolhida aos poucos emergiam. Em 2021 voltei à Roraima, desta vez para trabalhar com saúde em um organismo multilateral. Nesta experiência, as contradições e jogos de poder mostraram-se inconciliáveis, muitas vezes produtoras de sofrimento. No texto da dissertação essas experiências surgem em pequenas pinceladas, não quis que minhas passagens por Roraima fossem o cerne ou campo da pesquisa, tampouco antecipassem as narrativas das interlocutoras que narraram suas histórias para este trabalho. Mas não é possível negar que escolhas teóricas, recortes e análises tenham sido influenciadas pelos incômodos gerados pelas experiências na fronteira. Nas entrevistas que realizei para esta pesquisa, alguns relatos só poderiam ser compreendidos a partir de algum conhecimento da topografia e dinâmicas humanitárias da cidade de Boa Vista e Pacaraima, como a localização dos abrigos e os atores envolvidos na gestão de cada um.

Registrar neste prefácio essa trajetória, localiza um pouco de minha inserção na temática e meus desconfortos que mobilizaram a escrita. O texto, por fim, apresenta-se amalgamado entre diferentes tentativas de aproximação com a construção da realidade, atravessado por saberes psis, antropológicos, sociológicos presentes no campo da saúde coletiva e saúde global.

INTRODUÇÃO

Tocar no tema das migrações no Brasil é entrar em um espaço de presenças e ausências. O Brasil é país de muitos fluxos migratórios internos, devido às desigualdades regionais profundas, ao loteamento dos interiores, às barragens construídas e rompidas que destroem toda a vida em seu caminho, e também, de migrações históricas do tráfico internacional de pessoas escravizadas da África, o deslocamento de povos indígenas pela perseguição, migração europeia precarizada por demandas eugênicas e as secas dos sertões. Essa história de mobilidade não repercute grande interesse e preocupações acadêmicas ou midiáticas. Por vezes, para quem não acompanha o tema, parecem distantes em geografia e tempo os relatos coletivos dos migrantes. Cada fronteira abrange uma economia de atenção diferente, dividindo recursos financeiros, solidariedades e compaixões.

As fronteiras europeias e dos EUA, cada vez mais guarnecidas, são cenários mediatizados de sofrimento explícito e esperanças em trânsito. Dentro dessas fronteiras, a fúria xenofóbica, racista e desumanizadora justifica e lava as mãos para os funerais no mediterrâneo e nas caravanas até a fronteira estadunidense. Migrar como um direito humano fundamental é uma ideia cada vez mais turva. Outros cenários menos mediatizados pelos olhos do mundo espalham-se pelo sul global. A grande maioria dos migrantes forçados estão nos países com menor capacidade de resposta imediata, dentre eles a Turquia (3,7 milhões), Colômbia (1,7 milhões), Paquistão (1,4 milhões), Uganda (1,4 milhões) e, como exceção, Alemanha (1,2 milhão) (ACNUR, 2021a). De acordo com o Alto Comissariado das Nações Unidas para os Refugiados, em 2020 o fenômeno alcançou o número de 82,4 milhões de indivíduos no mundo (ACNUR, 2021a).

Diferentes grupos encontram-se em deslocamento forçando, dentre eles os refugiados, indivíduos submetidos a ultrapassar as fronteiras internacionais devido a fundado temor de perseguição por fazerem parte de determinados grupos sociais, por motivos de raça, religião, opinião política e nacionalidade (ACNUR, 1951, 1967). O Brasil adota definição ampliada de refugiado considerando, além dos motivos mencionados acima, a grave e generalizada violação de direitos humanos como razão para a solicitação de refúgio, acrescido este vigente para a questão venezuelana desde 2019 (BRASIL, 1997, 2017; ACNUR, 2019). Ao fim de 2020 o número de pessoas em refúgio chegou a 26,4 milhões no mundo. Entre venezuelanos, foram 5,4 milhões de pessoas deslocadas internacionalmente configurando a segunda nacionalidade após a Síria (ACNUR, 2021a).

Na América Latina, Colômbia, Peru, Chile, Equador e Brasil, este último quinto maior destino de migrantes venezuelanos, juntam-se ao sul global em um dos palcos onde inúmeras histórias são contadas e pouco escutadas. Segundo o último relatório anual do Comitê Nacional para Refugiados (CONARE, 2021), até o fim de 2020, foram contabilizadas 15.350 solicitações de refúgio de venezuelanos, dos quais 46.412 foram reconhecidos. Destes dados oficiais não estão contabilizados os fluxos migratórios de casos como dos que buscam asilo político, os imigrantes econômicos, os deslocados por catástrofes naturais, os deslocados devido a projetos de desenvolvimento etc. Em outros dados, até fevereiro de 2022, foram registrados 325.763 refugiados, refugiadas e migrantes da Venezuela no Brasil, número que vem aumentando ano após ano (R4V, 2022). Para organizações venezuelanas, estes dados citados acima são alvo de questionamento, sendo contestada a fidedignidade e metodologia de coleta das informações, tal como a aplicação da definição de refugiados nas análises estatísticas (SURE, 2021a)

São pessoas de diversos contextos e grupos sociais, as quais em sua maioria migram por questões relacionadas ao desabastecimento de itens de primeira necessidade e degradação da qualidade de vida na Venezuela, o que alguns autores definem como migração por sobrevivência ou migração de desespero (SILVA; ABRAHÃO, 2018; CASTRO, 2020) ou, conforme estabelecido pela legislação brasileira, por violação dos direitos humanos (ACNUR, 2019).

Esse tema da tipificação migratória é fonte de inúmeras controvérsias e disputas. A linguagem e terminologias da migração são objetos disputados por inúmeras organizações e Estados, cada qual com seus interesses, disparando uma série de regimes de gestão migratória, produção de subjetividades e imaginários políticos (MOULIN, 2012). Considerando as disputas e a heterogeneidade da migração venezuelana utilizarei o termo “migrantes” no contexto geral. Em situações específicas de migração e *status* de regularidade documental, outros termos serão empregados. Acredito que as narrativas dos interlocutores entrevistados, dispostas nos resultados, reforcem essa escolha justamente por não ser possível fazer caber neste trabalho todas as motivações de migrar em um termo definido por alguma legislação, ainda que a busca por garantir direitos passe pela tipificação e institucionalização legal da situação migratória.

O quadro crítico na Venezuela transborda com o êxodo de sua população em busca de caminhos possíveis de seguir. A fronteira seca Venezuela-Brasil no estado de Roraima é uma das rotas onde cruzam diariamente centenas de pessoas. A principal resposta brasileira para essa conjuntura é a Operação Acolhida, organizada em 2018 pelo governo federal e dirigida

pelas Forças Armadas. Essa força-tarefa localiza suas instalações principalmente nas cidades de Pacaraima, localizada na fronteira, e Boa Vista, capital de Roraima. A operação é composta por:

uma ação conjunta, interagências, e de natureza humanitária, envolvendo as Forças Armadas e vários órgãos da esfera federal, estadual e municipal, além de agências internacionais e organizações não governamentais (KANAAAN; TÁSSIO; SIDMAR, 2018, p.68).

Sua atuação é pautada pelo ordenamento de fronteira, abrigamento e interiorização dos migrantes venezuelanos. O ordenamento de fronteira consiste em postos de recepção, identificação, triagem, alojamento, hospital de campanha e área de apoio das organizações participantes. De acordo com a própria Operação Acolhida, essa estrutura assegura a “recepção, identificação, fiscalização sanitária, imunização, regularização migratória e triagem de todos quem vem do país vizinho” (OPERAÇÃO ACOLHIDA, c2020). O abrigamento ou acolhimento é composto por abrigos temporários em Roraima divididos em: família, solteiros e indígenas. A interiorização é responsável pelo deslocamento oficial interno ao Brasil de migrantes venezuelanos, apoiando-se na parceria com estados, municípios, organizações civis e religiosas (OPERAÇÃO ACOLHIDA, c2020). Quase 800 municípios participam da interiorização e mais de 68 mil pessoas foram interiorizadas pelo Brasil (OIM, 2022).

A operação representa um esforço sem precedentes no Brasil em termos de ação humanitária e movimenta esforços legítimos de muitos setores. Todavia, críticas vêm surgindo pela atuação que reforça estereótipos culturais, pelo controle da mobilidade humana e a militarização das ações. Para Castro (2020), esses territórios de fronteira e acolhimento em Roraima vem se configurando pela morte simbólica e concreta dos sujeitos migrantes. A deterioração da saúde pode ocorrer nas fronteiras, no país de origem, no percurso migratório e no país de recepção, sobretudo quando políticas restritivas se estabelecem (SARGENT; LARCHANCHÉ, 2011).

O contexto árduo vivido por parcela da população em seu país, o processo migratório e pós-migratório podem ser produtores de adoecimento mental (MARTINS-BORGES, 2013). Ao mesmo tempo, iniciar uma jornada migratória depende da condição de saúde dos indivíduos, podendo se tornar tarefa inviável de acordo com a gravidade. Kirmayer (2010) descreve como “efeito imigrante saudável” o fenômeno dos indicadores de saúde entre migrantes recém chegados serem positivos, dado este que pode confundir se não for

considerado que sujeitos com saúde muito prejudicada não se lançam à migração. No caso dos dados de saúde mental de migrantes recém chegados, as taxas são menores do que as apresentadas em seus países de origem e no de chegada. Posteriormente, vão sendo identificadas outras psicopatologias mais prevalentes entre migrantes como depressão e ansiedade (KIRMAYER et al, 2010).

Debater a saúde mental e migração, dada sua complexidade e heterogeneidade, expande complexidades que colocam em xeque leituras técnico-científicas em saúde mental. No fluxo venezuelano, composto por características heterogêneas tanto no aspecto formal da regularização migratória, quanto na composição dos grupos que chegam ao Brasil, estão em deslocamento pessoas e grupos com diferentes marcadores. São diferentes classes sociais, distintas etnias indígenas, diferenças de raça/cor, variados grupos de orientação e identificação de gênero e sexualidade, pessoas com opiniões políticas plurais, idosos, adultos e crianças (inclusive desacompanhadas). Frente a isso, o marcador nacionalidade pode muitas vezes não ser suficiente e, até mesmo, pretensa razão de homogeneidade aniquiladora das diferenças (CASTRO, 2020).

Na literatura que trata das condições de sofrimento e saúde mental no campo das migrações, surgem diversas controvérsias que se somam ao baixo número de estudos brasileiros e latino-americanos sobre a temática, bem como ao emergente conhecimento produzido no Brasil quanto às expressões de sofrimento e adoecimento mental entre migrantes (GALINA et al, 2017; INOUE et al., 2018). A migração venezuelana, em especial, praticamente não conta com publicações em saúde mental, muito menos de estudos interessados em aspectos socioculturais do sofrimento. Carroll (2020) indica a partir de sua revisão a inexistência deste tipo de investigação, mesmo que a migração venezuelana esteja evoluindo para proporções maiores do que o fluxo migratório sírio. Ainda mais desconhecida é a experiência de venezuelanos no Brasil.

Considerando essa heterogeneidade e contrapondo a literatura biomédica em saúde mental de migrantes, diversos autores lançam mão de críticas às leituras patologizantes e despolitizadas, como levantado por Pussetti (2015; 2017) ao observar o funcionamento dos serviços de saúde mental na Europa convenientes com as lógicas de políticas de controle e produção de subjetividades ditas modernas. Atlani e Rousseau (2001) debatem a concepção de trauma operada por organizações humanitárias, a qual pouco tem relação com o sentido de sofrimento narrado por refugiadas vítimas de violência sexual. As noções de sofrimento, suas causas e como as refugiadas lidam com esse sofrimento não se coadunam com as interpretações biomédicas.

Seguindo estas considerações, faz-se necessário ampliar a discussão abordando o sofrimento de migrantes em suas experiências e trajetórias. Pode-se considerar o sofrimento uma categoria heterogênea na dimensão técnica e popular, abarcando significados e tendências que escapam aos reducionismos da saúde mental enquanto campo técnico-científico (DUARTE; LEAL, 1998), mas sem deixar de considerar as influências biomédicas na construção da realidade social do sofrimento. Farmer (1996) alerta para a necessidade de lançar o olhar para as experiências de sofrimento e nelas conseguir reconhecer os sentidos do sofrer, sem deixar de realizar a operação mais complexa de reconhecer as estruturas de violência de ordem política, históricas e econômicas. Veena Das (2015) complementa esta indicação, convocando o olhar para o espaço entre o sentido do sofrimento e as desigualdades estruturais. Em outras palavras, a antropóloga conduz o interesse para o manejo do sofrimento presente no cotidiano dos sujeitos. Essas duas perspectivas resumem, de certa forma, o esforço desta dissertação.

Nos capítulos da dissertação serão evocados primeiramente os domínios transnacionais e multi-institucionais presentes na saúde global e migração, permeados pelas políticas da desigualdade, de gestão da subjetividade e governo humanitário (VENTURA, 2015; SCHILLER; BASCH; BLANC, 2019; FASSIN, 2012b). Em contextos de assistencialismo, como é comum nas respostas aos fluxos migratórios, as instituições paradoxalmente produzem sofrimento e se apropriam desta categoria para justificar suas atuações gerando e gerenciando o sofrer (PUSSETTI; BRAZZABENI, 2011; SAFATLE; JUNIOR; DUNKER, 2021).

Em seguida, esses domínios socioeconômicos serão melhor articulados no debate da saúde mental e sofrimento, requerendo categorias como a de sofrimento social vinculada às questões materiais da existência e condições de vida (KLEINMAN; DAS; LOCK, 1997; DAS, 2015). O significado do sofrimento extrapola a experiência provocada pela dor física, desdobrando-se em relações pessoais, amorosas, econômicas ou religiosas representadas por categorias como o nervoso (ou *nervios* como nos dizem as interlocutoras nesta pesquisa) (DUARTE, 2003; DUARTE; LEAL, 1998; MENÉNDEZ, 2016; SILVEIRA, 2000).

Serão questionadas as pressuposições técnico-científicas vigentes no campo da saúde mental e trazidas discussões sobre cultura, políticas e desigualdade. Podemos organizar esta dissertação em duas chaves analíticas e teóricas, bem como sugere Fassin (2012a), Martin, Goldberg e Silveira (2018) e Menéndez (2016): a primeira chave relativa aos aspectos socioeconômicos das desigualdades e condições sociais de produção e incorporação nos corpos das estruturas societárias. A segunda chave busca explorar aspectos das

representações, sentidos e noções das experiências intersubjetivas. Dentro de cada chave ocorrem ainda múltiplos encontros e desencontros de abordagens, compondo uma rede (talvez emaranhado) teórico-conceitual. Por fim, será apresentada uma revisão de publicações do campo da saúde mental e migrações, antes da exploração dos resultados empíricos das entrevistas.

O caminho construído para as escolhas teóricas e analíticas foi percorrido a partir da escolha metodológica de lidar com as experiências de migrantes venezuelanos que vivem na cidade do Rio de Janeiro. Foram realizadas entrevistas sobre a vida pregressa à migração, as trajetórias migratórias e a permanência no Brasil, estas três atravessadas pela representação de sofrimento e situações concretas. As experiências são traduzidas em narrativas, sobre as quais são realizadas as análises. Alguns outros elementos exteriores às entrevistas também são utilizados, como notícias, campanhas de agências internacionais e algumas vivências do autor enquanto ex-trabalhador humanitário e sanitarista.

A bricolagem interdisciplinar buscará, sobretudo, explorar fenômenos específicos, a saber, as trajetórias migratórias e as categorias relacionadas ao sofrimento e saúde mental de venezuelanos vivendo no Rio de Janeiro. Nas trajetórias, serão destacadas as participações de instituições e atores no percurso migratório e suas repercussões. No sofrimento, categoria tão dispersa quanto a experiência humana, serão ressaltados os sentidos/representações que os migrantes agenciam ao narrarem situações de sofrimento aproximando-se ou interrogando saberes hegemônicos do campo da saúde mental e do mundo psi.

Portanto, este trabalho foi escrito nas bordas de diferentes disciplinas e emergências empíricas. Não se pode negar o peso da influência desta dissertação ter sido escrita por um psicólogo e sanitarista interessado em antropologia e saúde global. Talvez ocorra pela minha trajetória, talvez pelo campo da saúde coletiva possuir suas próprias dispersões, ou ainda, pelas narrativas dos interlocutores provocarem e contradizerem epistemologicamente as teorias, demandando inquietude no ler teórico, na letra escrita e na escuta das narrativas.

A delicadeza do sofrimento reside nessa imbricação fugidia das estruturas violentas e do sofrer experienciado no próprio corpo. Se os governos e políticas provocam sofrimento e o manejam aos seus interesses, afirma-se que a experiência vivida, gesta no cotidiano, elabora, cria saídas e padece. Como entender tais estruturas? Quais seus mecanismos? Frente a eles, qual vida se apresenta? Quais movimentos são possíveis entre dissabores e incertezas? Como entender, sentir e lidar com o sofrer? Quais os caminhos criam e nos ensinam os migrantes venezuelanos para a transformação de realidades em deslocamento?

Algum contexto: petróleo, saúde pública e sobrevivência

Era como si Dios hubiera resuelto poner a prueba toda capacidad de asombro y mantuviera a los habitantes de Macondo en un permanente vaivén entre el alborozo y el desencanto, la duda y la revelación hasta el extremo de que ya nadie podía saber a ciencia cierta dónde estaban los límites de la realidad.

Gabriel García Márquez – Cien Años de Soledad¹

O sistema de saúde da República Bolivariana da Venezuela em 1999 iniciou processo de mudanças com a promulgação de sua nova constituição que estabeleceu a saúde como direito e a criação do sistema público nacional de saúde, porém, essa garantia encontra concretamente grandes desafios de operacionalização. O sistema enfrenta o desafio de ser fragmentado e compor distintas realidades assistenciais entre a população venezuelana, como aponta Bonvecchio e outros:

O setor público é composto pelo MS, as Diretorias Estatais de Saúde e Desenvolvimento Social (instâncias descentralizadas do MS), o Instituto Venezuelano dos Seguros Sociais (IVSS), o Instituto de Previdência Social das Forças Armadas (IPSFA) e o Instituto de Previdência e Assistência Social do Ministério da Educação, Cultura e Esportes (IPASME). Além disso, existem empresas estatais, como a Petróleos de Venezuela (PDVSA), que oferecem seguro saúde aos seus trabalhadores. [...] O setor privado é formado por prestadores de serviços e seguradoras de saúde. Os primeiros oferecem atendimento do mais básico ao mais especializado, em troca de pagamentos diretos (BONVECCHIO et al, 2011, p. 279. Tradução nossa).

E sobre o financiamento:

O financiamento do sistema de saúde funciona da seguinte forma: o Ministério da Saúde, assim como parte de suas políticas, são financiados com recursos fiscais do orçamento geral; a *Misión Barrio Adentro* (MBA) o faz com recursos extraordinários, oriundos da exploração de petróleo. No que diz respeito ao seguro social, o Instituto Venezuelano de Seguros Sociais (IVSS) recebe contribuições sociais, tanto dos trabalhadores (entre 2% e 4% do salário), quanto dos empregadores (entre 11% e 13% do salário), além de transferências do governo central (pelo menos, o equivalente a 1,5% do salário dos contribuintes cobertos). Os demais sistemas de seguro social, vinculados a determinadas profissões e ocupações - Instituto de Previdência Social das Forças Armadas (IPSFA), Instituto de Previdência do Ministério da Educação, Cultura e Esportes (IPASME) e universidades - também são financiados por meio de seus contribuintes e o Estado (ROA, 2018, p. 5. Tradução nossa).

¹ Um querido amigo venezuelano, durante nossas longas conversas sobre a vida, mencionou essa passagem de Cem Anos de Solidão para descrever a sensação de viver o aprofundamento da crise no país com as mudanças rápidas e imprevisíveis nos preços e na vida cotidiana.

Portanto, parte da população é coberta pelos institutos de seguridade social (assalariados, pensionistas e aposentados) e outra parte coberta pelos serviços adscritos ao *Ministerio del Poder Popular para la Salud* (trabalhadores do setor informal, desempregados e quem está fora do mercado de trabalho). Os gastos em saúde são principalmente privados, ainda que desde o final da década de 90 o gasto público venha sendo incrementado sem chegar a ultrapassar o privado (ROA, 2018).

A *Misión Barrio Adentro* (MBA) constituiu-se como importante iniciativa de saúde pública iniciada em 2003 oferecendo desde ações de promoção à saúde com unidades de porta de entrada da *Misión* I (atenção primária), até nível hospitalar com internações – *Misión* III (BONVECCHIO et al, 2011). A atenção primária cobre principalmente as áreas mais vulneráveis e possui características semelhantes à Atenção Primária à Saúde (APS) brasileira, como na noção de integralidade da assistência e valorização da formação médica não tradicional da Medicina Comunitária Integral. A MBA, especialmente a de nível primário, é tida como um dos grandes avanços na construção de um sistema de saúde sólido e coeso (SANTOS et al, 2018). Para Alejandra Roa (2018), o programa MBA contribuiu para melhorar o acesso em saúde nas áreas mais delicadas, reverter a insuficiência de unidades de saúde e a força de trabalho médica que rapidamente aumentou com a parceria Venezuela-Cuba. Porém, a autora também aponta para o aumento da fragmentação do setor saúde por se configurar como mais um sistema paralelo aos demais e por seu financiamento ser quase totalmente extraorçamentário.

A saúde mental na Venezuela, por sua vez, possui uma política direcionada pelo Plano Nacional de Saúde Mental composto pelos eixos de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação (OMS-IESM, 2013). Contudo o documento não contempla com maior rigor orientações ou conjunto de normativas e práticas em saúde mental (HENAO, 2016).

[...] possui Plano de Saúde Mental, que, embora não tenha sido suficientemente apoiado por agentes governamentais, tem prevalecido graças ao interesse e dinamização da população, que formou associações privadas que desenvolveram ações de promoção à saúde mental, algumas delas recebem escassos recursos do Estado. Isso pode ser devido a múltiplos fatores, que os governos da época não tenham assumido o compromisso explícito de investir na saúde mental como parte integrante de uma política de fortalecimento e regeneração do Estado. (HENAO, 2016, p. 191. Tradução nossa)

Em informe da OMS-IESM de 2013, a Venezuela possuía 11 hospitais psiquiátricos, 78 ambulatórios de saúde mental e não existiam equipamentos de saúde mental de base comunitária. Não foram encontradas associações de usuários ou familiares de usuários dos

serviços de saúde mental. As unidades de atenção primária, por sua vez, possuíam fluxos e protocolos para casos de saúde mental com encaminhamentos para atenção especializada. No ano do inquérito, estimou-se que existiam 3,22 profissionais de saúde mental para cada 100 mil habitantes. Por fim, o relatório aponta para a centralidade dos hospitais psiquiátricos e para a perspectiva curativa do sistema (OMS-IESM, 2013).

Os dados e observações apresentados aqui sobre os equipamentos de saúde, sejam eles de saúde mental ou não, possuem relativo peso ao considerarmos as mudanças ocorridas no sistema com o contexto crítico em que se encontra a Venezuela. O contexto de crise econômica e política que fragilizou o sistema de saúde é o mesmo dos fluxos migratórios.

A complexidade da migração venezuelana relaciona-se ao contexto contemporâneo do país e das dinâmicas geopolíticas de substituição do ciclo político progressista na América do Sul por um contexto conservador neoliberal capitaneado pelos EUA. Nessa conjuntura, o governo de Hugo Chávez (1999-2013), desde seu início marcado por tensões internacionais, aplicou política econômica baseada principalmente no valor do petróleo comercializado, financiando políticas de combate à desigualdade social, fortalecimento do setor saúde, educação e participação social. (CASTRO, 2020).

Ainda no primeiro mandato de Chávez ocorre o momento inicial de emigração composto por pessoas de classes média e alta discordantes das políticas econômicas implementadas, como estatização e expropriação de propriedade privada. Esse também foi o momento da primeira tentativa de golpe de Estado para destituição de Chávez, ocorrida em 2002, época do início das primeiras sanções dos EUA em 2005 (SURES, 2019).

Em 2012 outra onda de emigrações ocorre no contexto de reeleição de Chávez para seu terceiro mandato junto à crise de *commodities* na América Latina que afeta com gravidade a economia venezuelana dependente do petróleo, levando pessoas de condições socioeconômicas mais baixas a migrar para países vizinhos (CARROLL et al., 2020). A tensão aumenta com a morte de Hugo Chávez em 2013, eleição de Nicolás Maduro no mesmo ano e início de rígido bloqueio econômico em dezembro de 2014 (CASTRO, 2020; SURES, 2019).

Nova onda migratória emerge com o esgarçamento das condições de vida e maiores conflitos geopolíticos com os EUA por volta de 2015 perdurando até hoje. O perfil dos migrantes nesse momento é diverso, incluindo aqueles que fazem o percurso a pé por não terem condições de arcar com passagens de avião ou ônibus, agravando a situação de vulnerabilidade com grandes riscos no trajeto (CARROLL et al., 2020).

[...] há uma profunda deterioração das condições de vida, produzindo uma perda rápida das melhorias sociais alcançadas nos anos anteriores. Maduro optou por uma nova virada extrativista – agora por meio da mineração em larga escala – e pela ascensão autoritária. Foi posta em marcha uma política de criação de zonas econômicas especiais, na qual a regulamentação trabalhista, ambiental e dos povos indígenas se faz flexível com o objetivo de atrair o capital transnacional. Politicamente, o quadro político se esgarça, com uma crescente militarização do bolivarianismo e repressão violenta contra a oposição, que, por sua vez, com o apoio de Trump, aprofunda suas táticas de enfrentamento e guerra civil (CASTRO, 2020, p. 6).

Sanções econômicas, acusações e tentativas de golpes de Estado, conflitos políticos intensos e queda do valor do barril de petróleo são eventos nas últimas décadas que colaboram para entendermos o cenário atual. As medidas de bloqueio econômico, financeiro e comercial, sem dúvidas, radicalizaram o cenário econômico venezuelano, acumulando 102 medidas capitaneadas majoritariamente pelos EUA (74%), seguido por União Europeia (11%) e Canadá (5%) (SURES, 2021b). Como a Venezuela dependia de importações, as necessidades internas ficaram agudamente comprometidas, como a alimentação, a qual 45% dos alimentos eram importados, sendo 33% deles dos EUA. O abastecimento de combustível é outro ponto crítico, há dificuldades na obtenção de diluentes destinados à produção da gasolina e barreiras nas trocas comerciais internacionais de compra de diesel (SURES, 2019, 2021b).

Comparativos mostram que no primeiro trimestre de 2015 a atividade petroleira gerou 16.165 milhões de dólares, sendo reduzida para 8.723 milhões no último trimestre de 2018 (SURES, 2019). Ou então, o PIB venezuelano negativo em 6,2% em 2015, passando a 35% negativo em 2019. Por último, a dívida pública venezuelana saltou de 11% em 2015 para 233% em 2019 (SURES, 2021b).

O setor saúde também foi diretamente afetado, gerando dificuldades de acesso a tratamentos e motivando a emigração em busca de assistência médica. O sistema de saúde venezuelano teve redução de 46% da oferta interna de medicamentos, quantidade normalmente adquirida dos países com sanções vigentes (SURES, 2019). Outros dados afirmam desabastecimento de 80% dos medicamentos em 2016 e escassez de pessoal médico. Essa conjuntura, por exemplo, provocou a transferência de pacientes internados em centros psiquiátricos para suas famílias pela impossibilidade de receberem tratamento nessas instituições (ROA, 2018).

Pincelar o contexto venezuelano é complexo. Em poucas páginas não é possível realizar uma análise responsável e aprofundada, porém foi possível avultar pontos chave da caracterização da oferta em de saúde mental no sistema de saúde do país e as dificuldades de vida que preenchem o conceito de migração por sobrevivência. Frente à falta de alimentos e

itens de primeira necessidade, a migração de desespero é uma forma de migração forçada, contemplada pelo critério de violação dos direitos humanos. Outras formas de migração existem, como a perseguição política, mas a razão de migrar para escapar da precariedade é a mais presente (SILVA; ABRAHÃO, 2018).

1 MOBILIDADE HUMANA E SAÚDE GLOBAL

Neste capítulo adentraremos na miríade de discussões sobre os aparatos institucionais de governo do campo migratório e suas características promotoras e gestoras de sofrimento. Essa abordagem vem se multiplicando na antropologia das migrações, contribuindo definitivamente para o mapeamento dos atores envolvidos nos fluxos migratórios e das estratégias de gestão da mobilidade humana. Iniciaremos interpelando a categoria nacionalidade e apresentando a categoria transnacionalidade junto ao debate dos marcadores sociais da diferença, ambas discussões são abertas a partir da crítica às definições clássicas de nacionalidade como marcador genérico oriundo de marcações de fronteiras nacionais. A transnacionalidade será perspectiva fundamental para compreensão tanto para o tema de fronteiras, limites de Estado-nação, como também para o sofrimento e saúde mental.

Em seguida será contextualizada, em âmbito global, a governança em saúde e serão evocadas as nuances locais da implementação de operações de saúde para os fluxos migratórios no Brasil. Espera-se evidenciar que a saúde global é campo em disputa, mas com fortes influências neoliberais interessadas na gestão da migração em termos de negociar a expansão de perspectivas individualizantes, assistencialistas e restritivas, com consequências subjetivas para os sujeitos deslocados de seus países. Sofrer, sob a saúde global e o neoliberalismo, está imerso no jogo de capturas e rupturas psicopatológicas reducionistas de controle. Dois conceitos são centrais, governo humanitário e biogitimidade.

1.1 Transnacionalidade e clivagens da migração

Ao explorar estudos em saúde mental de populações migrantes é comum encontrar a correlação entre mudança de território e a produção de transtornos mentais causados pela desvinculação cultural ou desenraizamento. Os estudos abordam sobretudo a capacidade ou incapacidade psíquica de elaborar o desenraizamento, reforçando a relação causal entre migrar (desenraizar cultural e geograficamente) e transtornos mentais. Essa associação é contestada sobretudo por conceber uma subjetividade individualizante e despolitizadora, ignorando a agência dos grupos migrantes e suas formas contextuais de manejar suas

necessidades (PUSSETTI, 2017). Ao mesmo tempo, representa o ato de migrar como mero movimento de ruptura do país natal e consequente transição conflituosa para uma nova sociedade e cultura, concepção interrogada quando considerado o contexto cada vez mais globalizado e interconectado promovidos pelos próprios migrantes em suas dinâmicas de conexão com mais de um território (SCHILLER; BASCH; BLANC, 2019).

São questionados, portanto, paradigmas de estudos migratórios voltados para a noção de desenraizamento e ruptura, assim como os enfoques marcados pela interpretação de rápida assimilação ou aculturação do imigrante que impedem maior consideração dos vínculos transnacionais. O deslocamento de pessoas representa na contemporaneidade uma “migração transnacional”, caracterizada pelas relações sociais tecidas e mantidas pelos imigrantes entre sociedade de origem e adoção simultaneamente nas mais diversas dimensões. Desloca-se a percepção do imigrante rompido, para a categoria de “transmigrantes”, aqueles “cujas vidas diárias dependem de interconexões múltiplas e constantes por meio de fronteiras internacionais e cujas identidades públicas estão configuradas em relação a mais do que um Estado-nação” (SCHILLER; BASCH; BLANC, 2019, p.352).

O conceito de transnacionalismo traz para o centro do palco as relações familiares, culturais, econômicas, sociais, organizacionais, religiosas e políticas colocadas mutuamente entre duas ou mais sociedades sobre a experiência dos transmigrantes, em outras palavras, “o enfoque transnacional enfatiza a emergência de um processo social que cruza fronteiras geográficas, culturais e políticas” (SASAKI; ASSIS, 2000, p.13).

São exemplos contemporâneos da transnacionalidade as relações familiares e o envio de remessas de dinheiro de emigrantes de países caribenhos, anteriormente colônias inglesas, que vivem nos EUA, Inglaterra e Canadá, as quais influenciam decisões de compra/investimento e mantém posições socioeconômicas de parentes no país natal. Essas relações familiares transnacionais por vezes garantem um lugar de retorno em suas sociedades de origem e a subsistência de sua família. Sem dúvidas a instituição familiar é um dos tópicos evidenciadores de espaços transnacionais (SCHILLER; BASCH; BLANC, 2019).

Entre as premissas do conceito de transnacionalização está a necessidade de pensar a experiência do migrante ligada às condições do capitalismo global e repensar os limites de categorias compreendidas como unidades sociais estanques. Gênero, classe, raça, nacionalidade, etnicidade, família são alguns marcadores em movimento situados entre fronteiras, acionando novos valores, padrões, normas e afetos (SASAKI; ASSIS, 2000). Sargent (2011) argumenta que as iniquidades, riscos de saúde e opções terapêuticas entre migrantes variam de acordo com seus marcadores, incluindo também o *status* documental.

A nacionalidade, categoria central para as aproximações com o tema da migração, não contempla em si mesma a pluralidade de manifestações internas de uma população. Generalizar a partir da naturalidade geográfica pode incorrer em equívocos importantes e partir de estereótipos. Menéndez (2016) ao trabalhar questões interculturais em saúde, ressalta que em muitos casos de investigação junto à determinados povos indígenas, ocorre de uma etnia ser considerada como um bloco monolítico, desconsiderando diferenças internas de gênero, opinião política, nível educacional, idade e relações de poder. Essa reflexão da diversidade pode ser desenvolvida no campo das migrações em torno da nacionalidade e saúde (MARTIN; GOLDBERG; SILVEIRA, 2018).

O dado nacionalidade não é em si algo óbvio, depende também de seu reconhecimento que é influenciado pela questão racial. Na etnografia de Pereira (2019), em um dos serviços de saúde mental investigados, ocorria de serem reconhecidos como refugiados as pessoas negras presentes no serviço, ainda que fossem voluntárias da instituição implementando atividades, enquanto as pessoas brancas eram prontamente apontadas como técnicos ou voluntários, mesmo sendo refugiadas e usuárias do serviço. Ou seja, a condição de ser estrangeiro e/ou frequentador era atravessada pelos traços fenotípicos. Isso levou à necessidade de reflexão do *refúgio branco* e o *refúgio negro*, buscando analisar as hierarquias das alteridades em jogo no cotidiano dos serviços e na experiência de refugiados. Essas categorias são produzidas através das experiências de racismo vividas no Brasil. Esse debate reforça a interrogação da migração e o migrante como um bloco de contornos monolíticos sem distinções internas, na verdade, distinções socialmente produzidas pelo racismo e representadas pelo marcador raça.

O recorte de raça pode ser importante analisador das experiências no sentido do enfrentamento ao racismo, como pode comportar motivações a princípio benevolentes, porém produtoras de deslegitimações de ordem ontológica:

Imigrantes-refugiadas são viajantes que deslocam-se indubitavelmente no espaço, mas é preciso que consideremo-nas também viajantes do **tempo**: ao chegarem a seu destino (ainda que provisório), que nesta descrição foi o Brasil, elas chegam também ao presente – ou ao que será seu futuro –, e os mecanismos de recepção funcionam também como mecanismos de atualização, de civilização, de catequização moderna. As que têm **cultura** – sinônimo de crença, mas no sentido de falseamento da realidade – precisam ser ensinadas para passarem a saber, trazendo-as, assim, ao que acredita-se haver de mais atual e moderno. (PEREIRA, 2019, p.156. Grifo nosso).

Pussetti (2015) encontra fenômenos semelhantes na recepção de refugiados em Portugal, observando dos serviços de acolhimento instrumentos de dominação étnico-racial.

Os refugiados são objeto de intervenções ao serem alvo de etnopolíticas pós-coloniais, descritos como faltosos de competências modernas e liberais: Lhes faltariam “traços ou disposições biopsicológicas, culturais ou morais” (PUSETTI, 2015, p. 112) exigindo medidas pedagógicas e institucionais de tutela.

Interessa debater raça e racismo não como uma categoria natural e biológica, mas como uma invenção construída durante o período colonial, sobretudo durante a colonização da América, e conservada modernamente.

A formação de relações sociais fundadas nessa idéia, produziu na América identidades sociais historicamente novas: índios, negros e mestiços, e redefiniu outras. Assim, termos com espanhol e português, e mais tarde europeu, que até então indicavam apenas procedência geográfica ou país de origem, desde então adquiriram também, em relação às novas identidades, uma conotação racial. E na medida em que as relações sociais que se estavam configurando eram relações de dominação, tais identidades foram associadas às hierarquias, lugares e papéis sociais correspondentes, com constitutivas delas, e, conseqüentemente, ao padrão de dominação que se impunha. Em outras palavras, raça e identidade racial foram estabelecidas como instrumentos de classificação social básica da população. (QUIJANO, 2005, p.117).

Diferenças fenotípicas, subjetividades e cultura são classificados e hierarquizados, naturalizando a dominação e legitimando relações de superioridade/inferioridade (QUIJANO, 2005).

Brasil e Venezuela compartilham em sua história a colonização, e com ela, a migração internacional forçada de pessoas escravizadas da África e a migração interna de povos indígenas em busca de refúgio às perseguições de colonizadores europeus. Essa composição populacional, comum aos dois países, é usada como argumento para a manutenção da “colonialidade do poder”, como descreve Quijano (2005).

No Brasil a miscigenação e sua história de violências são apagadas e distorcidas ideologicamente sob a ideia romantizada de democracia racial brasileira, ocultando desigualdades raciais e buscando produzir uma identidade nacional sem diferenças de raça, etnia, gênero e cultura. Mesmo entre pensadores críticos clássicos, essas diferenças no Brasil são pouco exploradas ou suprimidas, identificando apenas questões de classe na determinação das desigualdades. Por consequência, essa lógica se estende ao campo da saúde mental brasileira e sua fundamentação teórica (ORTEGA; WENCESLAU, 2019).

Na Venezuela, Freddy González Silva (2004) ao analisar o currículo da graduação de psicologia de uma importante universidade do país, aponta para discriminações étnicas. Sublinha como pano de fundo ideia corrente de que na Venezuela não há discriminação racial e étnica, afinal “*somos todos mestizos*” (p.02). Segundo o autor, ocorre a necessidade de

debater no país e no currículo de psicologia, a discriminação racial contra negros, indígenas e afro-venezuelanos, contornando compreensões de que os problemas são exclusivamente econômico-sociais ou de classe.

Essas comparações trazem reflexões para a história e consequência da colonização, compartilhada entre a América Latina, porém, as especificidades nacionais dão contorno às respostas de cada sociedade. Para Brito e Ruetten-Orihuela (2019) os movimentos sociais afro-venezuelanos buscam implementar políticas anti-discriminatórias como estratégia para melhora de suas condições de vida frente a invisibilidade constitucional:

O escopo das leis venezuelanas contra a discriminação merece ser abordada levando-se em consideração as particularidades históricas e políticas do país. Ao contrário do caso do multiculturalismo neoliberal no Brasil e na Colômbia, na Venezuela os afrodescendentes não foram reconhecidos como uma etnia com direitos específicos. Na Constituição da República Bolivariana da Venezuela, aprovada por voto popular em 1999, a nação foi reconhecida como multiétnica e pluricultural, fazendo uma ruptura significativa com antigas ideologias de Estado integracionistas e assimilacionistas e garantindo direitos amplos e sem precedentes aos povos indígenas. Com o processo constitucional de 1999, a proposta de inclusão legal do povo afro-venezuelano foi rejeitada, embora a União das Mulheres Negras e a Fundação Afro-Americana da Venezuela tivessem feito diversas demandas jurídicas (BRITO E RUETTEN-ORIHUELA, 2019, p. 255. Tradução nossa).

Logo, comparações são bastante limitadas, por exemplo na construção de identidade nacional e políticas de Estado, o que demonstra proximidades e distanciamentos impeditivos de generalizações fáceis.

As dominações de gênero, de acordo com Quijano (2005) são mais antigas que a colonização, porém o período colonial estabelece dualismos associados com a sexualidade e formas estreitas de compreensão do gênero. Nas migrações, dinâmicas transnacionais são estabelecidas através do questionamento de estereotipado dos papéis de gênero, com ela, medidas econômicas e sociais são manejadas desafiando lógicas do capital e limites dos Estados.

Schiller (2000) analisa como as políticas de gênero no Haiti desde sua fundação ajudaram a caracterizar posteriormente o manejo dos papéis de gênero de mulheres haitianas transmigrantes. Conforme se deslocava o papel e os direitos políticos das mulheres no Haiti, foram surgindo no final do século XX movimentos eminentemente transnacionais mobilizados por essas mulheres vivendo em país natal, nos EUA e Canadá, pautando “ideias de inserção dos direitos das mulheres no poder político, a partir do contexto de vários projetos de desenvolvimento local apoiados por um grande número de instituições não-governamentais religiosas e filantrópicas” (p.134). Feministas haitianas, mulheres pobres do país e dos EUA

fundaram juntas organizações transnacionais como igrejas e clínicas médicas. Outras experiências de haitianas provocam a construção transnacional de gênero e acessam campos sociais atravessados pela ideologia de nação, e família. Manobram – reforçando e decompondo – os parâmetros de ser mulher haitiana ao financiarem sua rede de parentes na ilha e atuarem à distância em políticas passionais do domínio doméstico como casamentos, funerais e nascimentos, cumprindo, então, tarefas transnacionais de família (SCHILLER, 2000).

Castro (2021) descreve o cotidiano de autogestão de uma ocupação espontânea venezuelana em Boa Vista, a qual, era liderado por mulheres criollas e indígenas. Essa ocupação emerge com o concretização do corredor migratório Venezuela-Brasil, sendo uma resposta alternativa aos abrigos oficiais e controle multi-institucional Estatal ou civil. Essa liderança feminina faz parte de um deslocamento territorial estrutural político, econômico e de organização societária criado pelas venezuelanas baseados na cooperação, contrapondo ambientes militarizados, vigiados, tutelados e competitivos. O corredor entre os dois países ganha novas territorialidades e novas fronteiras geridas em novos termos.

Essas são alternativas para o corredor migratório, determinantes inclusive para a classe social dos grupos que migram nas diferentes fases do êxodo venezuelano. Na ocupação descrita por Castro (2021) o pauperismo é um dos fatores determinantes para a formação daquele espaço. Quando sujeitos de classes populares se colocam em jornada para o Brasil, desafios e barreiras difíceis são colocadas. Não ter recursos para custear passagens gera caminhadas de centenas de quilômetros e impõe riscos no percurso. O fechamento de fronteira justificada pela pandemia, por exemplo, afetou sobretudo quem atravessa os países andando, pois viagens de avião e mercadorias foram mantidas (RODRIGUES; CAVALCANTE; FAERSTEIN, 2020). A atual fase migratória venezuelana é justamente das pessoas mais pobres que migram por sobrevivência (CARROLL et al., 2020).

A população venezuelana migrante não é um todo homogêneo, sejam nas fases migratórias, seja na acolhida, no controle ou nas estratégias de sobrevivência. Tampouco são sujeitos isolados e rompidos de seu país natal. Prosseguem, em relação com instituições, outros migrantes e brasileiros, produzindo novos caminhos, territórios e existências.

1.2 “Crise humanitária” migratória e multi-institucionalismo

O século XX assistiu uma série de eventos catastróficos e revolucionários que reorganizaram os poderes geopolíticos e com eles os debates em torno da saúde, migração e refúgio. O fim da Segunda Guerra Mundial sem dúvidas é um desses eventos que inaugura um novo cenário político internacional, sendo marcado pelas tensões da Guerra Fria e pela agremiação de Estados nacionais no sistema das Organizações das Nações Unidas (ONU). Esse contexto imediato de pós-guerra deu origem à Organização Mundial de Saúde (OMS) em 1946, o Alto Comissariado das Nações Unidas para Refugiados (ACNUR) em 1950 e a diversos tratados internacionais como a Declaração Universal dos Direitos Humanos (DUDH) em 1948 – que inclui a saúde como direito fundamental – e o Estatuto dos Refugiados de 1951.

No campo da saúde em âmbito internacional, nesse mesmo período, se desenvolveram relações entre governos nacionais através do modelo de estadocentrismo e multilateralismo, isso significa que os Estados possuíam centralidade nos processos de negociação, pactuação e intervenção nas arenas internacionais trabalhando em conjunto. A OMS ganha autoridade internacional multilateral em saúde com legitimidade crescente entre os estados-membro. Para alguns autores esse período é nomeado de Era da Saúde Internacional (BIRN; PILLAY; HOLTZ, 2017).

Passado o momento imediato pós-Segunda Guerra Mundial e as décadas de consolidação do sistema ONU, nos anos 1980 o mundo começa experimentar a expansão do neoliberalismo e o enfraquecimento do Estado de bem-estar social. Esse é momento chave para mudanças no campo da saúde e migração. A ética inclusiva e coletiva da governança da saúde internacional se dilui, principalmente pela influência de Reagan nos EUA e Margareth Thatcher no Reino Unido nas políticas internacionais, fortalecendo a ideologia de que os governos deveriam se posicionar contra as propostas na OMS que não fossem voltadas para os interesses privados e comerciais.

Cueto (2015) chama de reforma sanitária neoliberal o avanço das privatizações na saúde, cujos impactos deslocaram a maneira de prestar serviços em saúde. O neoliberalismo associado a reformas sanitárias redefiniu o papel das autoridades sanitárias públicas, convertendo-as de entidades executantes do planejamento e oferta de serviços para o exercício de função reguladora e não executora. A OMS adere nos anos 90 às políticas neoliberais aumentando a participação de atores privados nas decisões da organização. Esse novo modelo de governança em saúde é chamado saúde global (CUETO, 2015). Amplia-se a participação de diversas instituições, competindo com Estados e sistemas de saúde. A centralidade do

Estado na governança é substituída pelo multi-institucionalismo, representado por fundações internacionais de saúde, ONGS, filantropia etc (MIRANDA, 2018)

No âmbito do refúgio mudanças parecidas foram sentidas nas últimas décadas com a ampliação da ACNUR paralela a maior participação de outras organizações internacionais e ONGs na agenda do refúgio. Os Estados em recessão econômica e com políticas de austeridade passam a enxergar os migrantes internacionais como um encargo econômico e social, aplicando restrições e controle sobre tais populações ao mesmo tempo em que aumentam os conflitos étnico-raciais e aprofundamento da pobreza em vários países, provocando fluxos migratórios (PERIN, 2013).

A relação entre saúde global e mobilidade humana, para Deisy Ventura (2015), traz questões desafiadoras, ainda que os estudos os relacionando sejam incipientes. A interface entre esses dois campos no atual contexto vem sendo tratada pejorativamente como “crise” e “problema” (VENTURA, 2015). Se populariza pelo mundo a partir das políticas europeias de securitização a apropriação do tema da migração pelas agendas de segurança nacional e internacional. Ao mesmo tempo, as políticas de austeridade geram a percepção de que os migrantes são “usurpadores” dos recursos do sistema de saúde. Também se populariza a perspectiva da segurança sanitária, na qual os migrantes são fonte de risco para a saúde da população do país de acolhida pela pressuposição de que carregam consigo doenças transmissíveis, reforçando desta maneira a exclusão e cerceamento de pessoas deslocadas nos moldes das quarentenas medievais. O ebola é um dos casos contemporâneos emblemáticos em que o fluxo entre países foi cerceado sem justificativa sanitária plausível (VENTURA, 2015).

Outro caso ainda recente foi o fechamento de fronteira do Brasil com a Venezuela durante a pandemia pelo COVID-19. O governo brasileiro determinou a proibição da entrada de estrangeiros no Brasil pela fronteira terrestre com a Venezuela, principal forma de entrada de refugiados venezuelanos, ao passo que manteve sua fronteira com a Europa aberta. Na ocasião, a Venezuela havia identificado 33 casos positivos para COVID-19, enquanto a Europa era novo epicentro da pandemia com dezenas de milhares de casos confirmados. Os voos e o transporte de cargas vindos da Venezuela não foram afetados. A decisão de encerramento da fronteira foi justificada pelo risco de contaminação e afetou sobretudo refugiados com a intenção de ingressar no Brasil (RODRIGUES; CAVALCANTE; FAERSTEIN, 2020).

A retórica de crise em torno da migração também se manifestou nesse contexto. Com a deflagração de grandes fluxos de venezuelanos pela fronteira seca em Roraima, o governo federal deu início em 2018 à Operação Acolhida. Essa ação possui caráter de “ajuda

humanitária” para os imigrantes venezuelanos que adentram o Brasil por Pacaraima-RR. O cenário de “crise humanitária” (KANAAAN; TÁSSIO; SIDMAR, 2018, p. 68) agrega em torno das Forças Armadas diversos órgãos do aparato administrativo e burocrático brasileiro, organizações internacionais humanitárias, ONGs humanitárias e organizações civis religiosas. Ao mesmo tempo, a atuação intensiva das Forças Armadas de longo prazo desenha processo de militarização (CASTRO, 2020) e securitização da migração no Brasil, hipótese reforçada por mudanças legislativas como a Portaria nº 666, de 25 de julho de 2019 do Ministério da Justiça e Segurança Pública que estabelece medidas policiais de extradição para imigrantes.

A descentralidade do Estado e presença de variados atores não estatais no campo da migração não é fenômeno recente, apesar de sua intensificação com as reformas neoliberais. Moreira (2012) afirma ser histórica no Brasil a relação “tripartite” entre sociedade civil (confessional e/ou humanitária), organismos internacionais e aparato jurídico/burocrático/administrativo estatal quando o tema são os imigrantes e refugiados.

O trabalho etnográfico de Vanessa Perin (2013), situado no projeto de assistência humanitária para refugiados da Cáritas SP, reafirma a estrutura tripartite, desta vez representada pela tríplice CONARE-CARITAS-ACNUR conectada com diferentes ONGs. São arranjos com trabalho jurídico-legal do governo brasileiro, somando-se aos recursos de organismo internacional e operacionalização da assistência pela sociedade civil. Apoiada em noções foucaultianas, a autora salienta processos de subjetivação engendrados por esse aparato transnacional composto por variadas instituições de Estado e das organizações civis. Esse conjunto produz categorização, visibilização e padronização das populações em deslocamento internacional. Constitui-se um aparato de governo que Vanessa chamou de “Campo de refugiados sem cerca”.

É constituído, então, todo um aparato institucional encarregado de gerir suas condições de vida, composto por organizações que vão de agências multilaterais internacionais, a aparelhos estatais e organizações locais da sociedade civil – conformando-se um aparato transnacional de governo. [...] estas organizações não atuam de forma verticalizada e hierárquica apenas, mas através de conexões nas quais são conformados compósitos de relações. Tais composições podem ser observadas, por exemplo, nas parcerias entre organizações da sociedade civil, nos convênios entre o ACNUR e governos nacionais, ou nos acordos de cooperação entre diferentes países (PERIN, 2013, p. 152).

Esse aparato de governo não se limita às circunscrições de fronteira. São transnacionais as migrações, assim como são as atuações dos aparelhos de governo. No contexto de atuação emergencial de crise da Operação Acolhida, articulações semelhantes são

conjuradas: agências internacionais, ONGs, financiadores internacionais, forças armadas, órgãos governamentais dos mais diversos setores. Essa configuração traz a pergunta de como as condições de vida são geridas. Castro (2020) a partir de trabalho de campo em Roraima levanta preocupações com a maneira culturalmente homogeneizadora que a população venezuelana é acolhida e como sua mobilidade é regulada dentro e fora dos abrigos.

Os abrigos, enquanto um espaço de confinamento, se assemelham a campos de refugiados, e a tutela excessiva, não só por parte do poder executivo, como também das ONGs, evidencia o abrigo como a nova fronteira. Nesse cenário, os imigrantes, abdicados de qualquer responsabilidade sobre suas vidas e bem-estar são reiteradamente estigmatizados e desumanizados por essa necropolítica da fronteira. É importante lembrar que a necropolítica não se trata somente da eliminação física do/a “outro/a”, mas também dessas práticas regulatórias e disciplinares que, de alguma forma, vão minando a autonomia desses sujeitos e os relegando à decisão de quem vive e quem morre no plano material e subjetivo (CASTRO, 2020, p. 12).

Tanto na migração, quanto na saúde, a conjuntura atual diz do multi-institucionalismo (MIRANDA, 2018) e descentramento do Estado nos processos decisórios e intervenções. Para Adams e outros (2019), já não se pode sustentar o imaginário fundante da biopolítica de um Estado forte controlador do social frente às práticas correntes em saúde global. Se por um lado muitos programas de saúde global promovem a ideia de um Estado forte com sistema de saúde nacional, por outro é possível enxergar o enfraquecimento do Estado via processos de liberalização e acentuação do suporte de ONGs e grupos filantrópicos privados. São construídos em muitos países centros de pesquisa e assistência em saúde independentes e em competição com serviços de saúde públicos, enquanto os programas de saúde global necessitam da presença dos serviços estatais para suporte e legitimidade de órgãos públicos para garantir funcionamento. Essa atuação dos programas de saúde global promovidos por ONGs e fundações filantrópicas privadas gera profunda desigualdade na distribuição da oferta de saúde e políticas contraditórias ou incoerentes dentro dos países (ADAMS et al, 2019, p. 1386).

Apontar as ausências do poder do Estado ou a incapacidade da saúde internacional, marcadamente estadocêntrica, em manter-se vigente abre para reavaliação dos atores presentes nas intervenções locais. Em países de África, o funcionamento da arquitetura biopolítica de alguns Estados dissipou-se dando lugar a um conjunto de instituições “não-governamentais e de mercado que dependem da ficção contínua do estado, mas escapam ao seu poder” (ADAMS et al, 2019, p. 1387). Esse funcionamento ficcional é chamado de “para-estado”, sobre o qual os programas de saúde global atuam. Os programas de saúde global e fluxos financeiros precisam considerar o Estado para balizar suas estratégias de esquiwa dos

canais de decisão e poder estatais. Uma vez contornadas as instituições de decisão, os programas substituem o Estado na assistência à população e minam sua autoridade com infraestrutura assistencial e dados de pesquisa (ADAMS et al, 2019).

Cabe interrogar como as dinâmicas globais de saúde são estabelecidas nos fluxos migratórios brasileiros. Dentro das especificidades brasileiras, não é possível deixar de destacar a militarização do “acolhimento” de fronteira, como apontam Castro (2020) e Vasconcelos (2020) em seus trabalhos em Roraima. As forças armadas são ator central na gestão do fluxo migratório venezuelano, coordenando as estratégias e determinando a operacionalização da saúde, abrigamento, policiamento, entre outras, acompanhando a tendência internacional de securitização da migração. Talvez, ao falarmos de em saúde global no Brasil, o multi-institucionalismo seja capitaneado nas ações “emergenciais” e não possamos desconsiderar o Estado em seu braço armado, ainda que outras instituições estatais não tenham na hierarquia institucional o valor que as forças armadas ou agências internacionais e Ongs. Essa gestão dos corpos migrantes ambígua entre o acolher e a securitização será tematizada nas entrevistas, em particular nas que abordam a vida nos abrigos em Roraima.

1.3 Legitimidade e gestão do sofrimento no governo humanitário

A presença das múltiplas instituições do “campo de refugiados sem cerca” (PERIN, 2013) em todo arranjo institucional estatal ou não, nos leva a refletir sobre como são geradas e geridas as experiências de sofrimento e manejadas as narrativas de acordo com interesses institucionais. Utilizo aqui a noção de gestão do sofrimento no sentido de Safatle, Junior e Dunker (2021), os quais apontam para a capacidade do neoliberalismo de produzir sofrimento (gerar) e manejá-lo (gerenciar) através de uma gramática de reconhecimento e uma política para o sofrimento.

O sofrimento, nesta perspectiva, deixa de ser na contemporaneidade um mal a ser evitado em nome da manutenção dos processos produtivos. Ao contrário, o sofrimento torna-se ferramenta de sujeição e de produção de psicologias individualistas que regula as visões de mundo, as gramáticas e etiologias do sofrer (SAFATLE; JUNIOR; DUNKER, 2021). O ponto nesta argumentação inicial, é a de que o sofrimento pode ser mobilizado tanto enquanto um mal-estar percebido pelos sujeitos, quanto uma categoria em disputa capaz de gerir

subjetividades. Vale ressaltar que não se trata de um binômio simples. Aquilo que se sente, os desejos e as experiências estão imersas nas dinâmicas de disputa do sofrimento. Podemos entender o neoliberalismo como uma implementação de política econômica, mas também como forma de vida, linguagem e desejo. Afirma-se, portanto, que há um modelo implícito de psicologia no estatuto do sofrimento que direciona esforços de tratamento, interpretação e produção de mal-estar (SAFATLE; JUNIOR; DUNKER, 2021).

Mas de quais afetos e subjetividades estamos falando? Qual modelo psicológico está envolvido? Pode-se afirmar de partida as características individualizantes e uma vida conduzida como se fosse uma empresa (SAFATLE; JUNIOR; DUNKER, 2021), opondo-se e planejando a outras etiologias, formas de cura, expressões do mal-estar divergentes. Para o campo migratório, o governo humanitário encena neste caso como uma das maneiras pelas quais essa gestão do sofrimento se apresenta. Como aposta, abaixo serão feitas considerações sobre o humanitarismo e o governo humanitário como políticas importantes no campo migratório e seus desdobramentos na gestão do sofrimento.

O humanitarismo que atravessa as instituições fornece algumas pistas para o que está em jogo no contexto nacional e internacional. No campo da migração a presença do humanitarismo em tensão com a noção de direitos é marcante, seja na atuação de ONGs ou dos Estados. É comum observar a terminologia “Crise humanitária”, “ajuda humanitária”, “gestor humanitário” quando se tematiza algum fenômeno migratório, como é o caso da Operação Acolhida no fluxo venezuelano no Brasil (KANAAN; TÁSSIO; SIDMAR, 2018). Os direitos humanos e seu ideário, apesar de terem sido fundamentais para a criação de doutrinas jurídicas internacionais para refugiados e também um norte nas disputas de sentidos para a saúde global, possuem nuances importantes de serem abordadas no sentido de não reforçar ingenuidades messiânicas em torno do potencial dos direitos humanos.

Moyn (2013) sublinha as racionalidades de funcionamento das ONGs e da ajuda humanitária que se utilizam do ferramental dos direitos humanos em suas intervenções. A lógica desse humanitarismo a partir dos anos 1960, passa a ser marcada pela noção de empatia, caracterizada pelos sentimentos de compaixão e emoção pelo outro. Apesar da empatia provocar identificação com pessoas pelo reconhecimento da violação de sua humanidade, não direciona esforços ou responde como enfrentar a produção de sofrimento do outro (MOYN, 2013).

Os sentimentos compassivos, para Didier Fassin (2012a), são elementos fundamentais das políticas contemporâneas internacionais de assistência à imigrantes e refugiados, seja nas ações humanitárias ou na saúde pública. Essas políticas justificadas via razão humanitária, ou

seja, movidas por sentimentos morais que nos aproximam do sofrimento do outro e buscam seu alívio, constituem um governo humanitário voltado para “grupos vulneráveis” como jovens da periferia, vítimas de catástrofes naturais ou epidemias, usuários de drogas, imigrantes e refugiados (FASSIN, 2012b). A expressão “governo humanitário”, afirma Fassin, deve ser compreendida da seguinte maneira:

O “governo” aqui deve ser entendido em um sentido amplo, como o conjunto de procedimentos estabelecidos e as ações conduzidas para gerenciar, regular e apoiar a existência de seres humanos: o governo inclui, mas excede a intervenção do estado, administrações locais, organismos internacionais, e instituições políticas em geral. Da mesma forma, “humanitário” deve ser considerado em um significado estendido, como conotando ambas as dimensões abrangidas pelo conceito de humanidade: por um lado, a generalidade dos seres humanos que compartilham uma condição semelhante (somos todos humanos) e, por outro um movimento afetivo que atrai os humanos em direção a seus companheiros (sentimento de humanidade) (FASSIN, 2012b, p.2, tradução nossa)².

Essa política humanitária implica ainda em um paradoxo: por um lado ela concentra-se sobre populações ditas vulneráveis, sendo em si uma política da desigualdade. Por outro, os sentimentos morais pressupõem o reconhecimento do outro como um companheiro, logo é também uma política de solidariedade. Fassin (2012b) pontua que “Essa tensão entre desigualdade e solidariedade, entre uma relação de dominação e uma relação de assistência, é constitutiva de todo governo humanitário” (FASSIN, 2012b, p.3).

Exemplo paradigmático para compreensão da razão humanitária e de grande utilidade para o campo das migrações, é a política francesa de imigração e sua relação com a saúde de imigrantes e refugiados. A partir da década de 70, a França abandona a demanda de migração em razão do trabalho e passa a adotar uma política migratória cada vez mais restritiva quanto à entrada e permanência. Práticas cada vez menos hospitaleiras foram sendo implantadas e os caminhos legais para a regulamentação migratória estreitavam-se (FASSIN, 2012a). Declina a possibilidade de residência por razão de trabalho, mas entra em cena a razão humanitária para permanecer no território francês. Se antes a conquista do direito de permanecer na França se dava pela capacidade de trabalho e pela boa saúde, o imigrante passa a ser investigado em busca de marcas de tortura, violências e traumas como condição garantidora da aceitação do pedido de asilo (FASSIN, 2012a).

² A tradução da citação buscou alinhamento de sentidos com a literatura existente que se debruça sobre o mesmo texto de Fassin. Duas palavras foram traduzidas a partir de Facundo, Hamid e Munem (2019, p.10): *mankind* (somos todos humanos); e *humaneness* (sentimento de humanidade).

No marco desse “novo direito” via razão humanitária, para a obtenção da permanência, o estrangeiro deveria comprovar estado de saúde ou doença grave e impossibilidade de receber tratamento adequado em seu país de origem. O asilo político perde legitimidade frente a legitimidade do corpo em sofrimento, em outras palavras, a biolegitimidade (FASSIN, 2012a). A biolegitimidade dá nome à “legitimação de direitos em nome do corpo que sofre” (FASSIN, 2005, p. 372). A biolegitimidade trata-se de uma economia moral voltada para a compaixão pelo sofrimento individual, na qual o fundamental é a humanidade comum presente no reconhecimento da vida, ou melhor, nas alterações físicas do corpo. Os direitos são mais bem acessados quando a fisiologia já não se apresenta saudável.

A existência individual e social dos indivíduos imigrantes é atravessada pela economia moral que traz determinada ordem de valores – nem sempre organizados pela garantia efetiva de direitos ou acesso ao trabalho formal – com que esses grupos populacionais serão geridos. O valor do sofrimento ganha legitimidade frente a outros:

a economia moral expõe a inversão que se produziu paralelamente, quando seu corpo válido se tornou ilegítimo, e o corpo doente criou um novo reconhecimento quando a existência dos mesmos não foi mais justificada pela contribuição à riqueza coletiva, mas pela instituição de um protocolo compassivo (FASSIN, 2012a, p.380).

No início do fluxo venezuelano o recurso do visto humanitário para permanência no Brasil foi utilizado³. Somente em 2019 com base na Declaração de Cartagena e por sua vinculação na legislação brasileira (Lei nº 9.474/1997), foi reconhecido grave e generalizada violação dos direitos humanos garantindo refúgio para venezuelanos sem necessidade de processos individualizados (ACNUR, 2019). Contudo, não se pode compreender ingenuamente essa decisão. O reconhecimento de violação dos direitos humanos na Venezuela se deu em contexto onde o executivo federal brasileiro se posiciona ideologicamente oposto ao governo venezuelano, alinhando-se a outras disputas geopolíticas. Levanta inseguranças para a política migratória brasileira quando essa decisão é contrastada com outras deliberações, como a portaria 666/2019 que reforça a perspectiva de securitização

³ Para a migração haitiana decorrente do terremoto de 2010 que arrasou Porto Príncipe o visto foi criado e posteriormente aplicado a casos de sírios e venezuelanos. O visto humanitário foi definitivamente institucionalizado em 2017 pela lei nº 13.445/2017 conhecida como nova lei de migração. Para Vanessa Perin (2013) outras questões foram determinantes no caso da migração haitiana. A autora levanta o impasse de conceder status de refugiados aos haitianos por “grave e generalizada violação dos direitos humanos”, conforme previsto na legislação brasileira e na Declaração de Cartagena. Pelo Brasil comandar a Missão de Paz da ONU no Haiti desde 2004, o reconhecimento de refúgio por violação dos direitos humanos poderia diplomaticamente soar que a Missão de Paz não estava sendo efetiva.

da migração, a saída do Brasil do Pacto Global para uma Migração Segura, Ordenada e Regular da ONU em 2018 e revogação do *status* de refugiados de três paraguaios em 2019 (FAERSTEIN; TRAJMAN, 2019; MOREIRA, 2019).

A Operação Acolhida estruturada como resposta humanitária para o fluxo migratório venezuelano em Roraima traz consigo debates sobre o governo humanitário e sua razão humanitária. A dimensão da estrutura institucional de governo (pensando governo como conjunto de procedimentos e ações de gerenciamento, regulação e apoio aos migrantes) da operação aciona uma “ação conjunta, interagências, e de natureza humanitária, envolvendo as Forças Armadas e vários órgãos da esfera federal, estadual e municipal, além de agências internacionais e organizações não governamentais” (KANAAAN; TÁSSIO; SIDMAR, 2018, p. 68). Simultaneamente aciona a razão humanitária com reconhecimento de iniquidades e o sentimento compassivo de solidariedade:

A missão da Força-Tarefa é de cooperar com o Governo Federal no que diz respeito à assistência emergencial dos *imigrantes vulneráveis*. [...] Diante disso, tem-se que a atuação do Exército no cenário internacional ganhou uma nova perspectiva. Se antes foi referência em missões de paz, hoje emprega todo seu potencial para uma missão eminentemente *humanitária*. Para isso, a mão amiga da Força Terrestre tem coordenado operacionalmente as ações efetivas para atenuar a crise no estado de Roraima, além de dar *dignidade* aos imigrantes oriundos da Venezuela, que buscam em nosso país *alento após tantas agruras* (KANAAAN; TÁSSIO; SIDMAR, 2018, p. 68-69. Grifo nosso).

Nos exemplos brasileiros e internacionais, temos correlações entre questões de ordem política-ideológica, geopolítica, lacunas legislativas e tensões entre uma legitimidade que se desloca dos direitos para o humanitarismo. Mesmo quando os direitos são garantidos, estão implicadas discussões de interesses múltiplos, muitas vezes esboçando ambivalências entre direitos e ajuda. As tensões e ambiguidades percorrem os atendimentos a grupos específicos como os imigrantes e refugiados. Entre oferecer direitos e aliviar o sofrimento, os trânsitos e corpos são categorizados e administrados pelo governo humanitário por meio da linguagem da proteção (FACUNDO, HAMID; MUNEM, 2019).

Fassin (2012b) lembra que na ocasião do terremoto de 2010, EUA e França rivalizaram numa corrida em solidariedade ao Haiti dedicando-se a ajudar o país com diversos recursos, junto de diversas organizações civis religiosas, humanitárias. Não se questiona que muitos desses esforços tenham sido movidos por verdadeiro altruísmo, a crítica aqui é outra. Por um período efêmero essas ações conceberam a ilusão de que comungamos da mesma condição humana, omitindo que a França negava 94% das solicitações de refúgio dos haitianos e que nos EUA havia mais de 30 mil haitianos nas listas de deportação (FASSIN,

2012b). Algo semelhante por ser pensado no caso latino-americano com a contradição entre bloqueio econômico global capitaneado pelos EUA contra a Venezuela que impede a importação e exportação de itens essenciais, ao lado da ajuda humanitária estadunidense aos migrantes e refugiados venezuelanos que se deslocam por sobrevivência (SURES, 2019; PRM, 2021).

A ambivalência entre desigualdade e solidariedade dos governos humanitários gera tensões recorrentes entre benfeitores e destinatários. Espera-se dos destinatários, por exemplo, que expressem sentimentos de humildade, gratidão, que contem suas histórias e corrijam suas formas de ser e escolhas. Porém, por vezes o sentimento dos sujeitos que recebem ajuda é de vergonha ou até mesmo hostilidade pela posição assimétrica e de dominação que ocupam. Esse paradoxo caminha por vezes ao esgotamento dos sentimentos de compaixão do benfeitor ao ponto de tornarem-se indiferença ou agressividade pelas pessoas vitimadas. Espera-se que o destinatário expresse humildade no lugar de demanda por direitos (FASSIN, 2012b).

Em pesquisa etnográfica entre serviços que promovem assistência e ajuda financeira para imigrantes e refugiados na cidade de São Paulo, Pereira (2019) descreve relações – por vezes conflituosas – em que a ajuda está relacionada a contrapartidas. Os migrantes acompanhados precisavam constantemente manter-se disciplinados nas instituições, demonstrar gratidão e estarem sempre em busca de emprego, cursos e demais atividades que comprovassem não estarem “abusando” da ajuda humanitária. Estabelece-se uma relação de troca: dádiva (ajuda/salvação/doações) e a contradádiva (gratidão/docilidade/submissão). Esse “humanitarismo-dádiva” exige contrapartidas à ajuda ofertada, esta última não relacionada às demandas dos imigrantes, mas antes de tudo aos interesses de doação e troca dos brasileiros.

Através da compaixão como política, corre-se o risco de criar sujeitos dóceis e submetidos às determinações das organizações orientadas pela razão humanitária. As ações compassivas podem considerar imigrantes e refugiados como pessoas sem agência, indefesas, incapazes de agir por si na construção de novos sentidos e possibilidades de existência (WEINTRAUB; VASCONCELLOS, 2013, p. 1051).

Pussetti (2015) observando políticas de assistência (apoio social e de saúde) orientadas pela razão humanitária para imigrantes africanos em Portugal, aponta processos de infantilização e despolitização entre imigrantes e profissionais da assistência. O campo de intervenções médicas é identificado como um dos responsáveis por operar uma transformação moral e pessoal através de condutas e “mentalidades” ditas saudáveis, no campo da sexualidade, composição familiar, higiene etc. Estes sujeitos imigrantes africanos por serem considerados culturalmente diferentes pelos agentes europeus, passam por intervenções que

pretendem produzir competências “ausentes” como traços morais e psicológicos necessários para exercer a cidadania liberal. Na perspectiva das políticas de vida implementadas, os imigrantes seriam eles uma antítese do sujeito liberal idealizado: autossuficiente, autônomo, que promove autocontrole de suas paixões e impulsos sexuais.

Fenômeno semelhante foi narrado pelas interlocutoras entrevistadas nesta pesquisa que passaram por abrigos em Roraima da Operação Acolhida, relatando ambiente de controle de expressões festivas como música e encontros coletivos entre os “beneficiários”⁴ dos abrigos. O termo beneficiário chama atenção por seu sentido de receptor de um benefício ou bem-estar. Constata-se uma ambivalência entre ordem e acolhida, como pontuaria Vasconcelos (2020) ou acolhida militarizada e política de controle com “rosto humano” de acordo com Castro (2021), ambas em etnografias em Boa Vista. São expressões de dádivas-abrigo, em outras palavras, exigência de expressão ou repressão de sentimentos e interações: “submissão às regras locais e gratidão incondicional pela ajuda incondicional oferecida” (VASCONCELOS, 2020, p. 164). O sofrimento observado nos abrigos por Vasconcelos, nesse contexto de abrigo, está relacionado à ausência de expectativas, trabalho, renda e demora pela interiorização. Pontos semelhantes foram levantados pelas interlocutoras deste trabalho e serão desenvolvidas posteriormente.

Entretanto, não se pode endossar a perspectiva de que os sujeitos destinatários das ações dos benfeitores são vítimas sem agência, capacidade de negociação e ressignificação. Fassin (2012a) lembra que esses sujeitos não podem ser reconhecidos como passivos em todo o processo de normatização, pois desenvolvem táticas e resistências para lidar com a clandestinidade e precarização de suas vidas.

Outro estudo de Pussetti (2017), realizado durante atendimentos psiquiátricos com imigrantes em Portugal, direciona as evidências no mesmo sentido de Fassin quanto à legitimidade do sofrimento para acesso aos direitos e a agência destes sujeitos. A patologização da experiência dos refugiados, para a autora, faz parte da indústria internacional da clínica e do apoio humanitário, na qual muitas vezes a psicopatologia é a única saída para a condição de irregularidade migratória. No hospital psiquiátrico estudado, imigrantes passavam por consultas de psiquiatria transcultural e caso recebessem algum diagnóstico que atestasse condições crônicas ou prolongadas, a deportação e a ilegalidade poderiam ser

⁴ Beneficiários é a maneira como os organismos internacionais e demais organizações em campo se referem aos migrantes venezuelanos em Roraima. A população não migrante, normalmente os brasileiros, é referida como “comunidade de acolhida”. Pude observar o uso dos termos quando estive em Roraima durante visita às instalações no curso de 2019 e enquanto trabalhador em 2021. O uso dos termos também pode ser encontrado em publicações oficiais (OIM, 2022).

contornadas viabilizando a residência. Assim, a obtenção de um diagnóstico tornava-se útil e desejável. A pesquisadora chegou a acompanhar interações entre refugiados e solicitantes ou imigrantes indocumentados, nas quais os mais experientes ensinavam como teatralizar comportamentos identificáveis como patológicos e comprovador de traumas:

A observação das ações (per)formativas deste grupo informal não só me permitiu desnaturalizar os conceitos que medicalizam o sofrimento, mas, especialmente, repoliticizar as suas vítimas, enquanto sujeitos ativos, capazes de utilizar de forma estratégica a linguagem do trauma e da patologia (PUSSETTI, 2017, p.268).

Fassin (2012a) argumenta que o reconhecimento da vida biológica, do sofrimento ou doença, pode se traduzir em sobrevivência da vida política. Não se trata de um elogio à patologização e despolitização da migração promovida pelo governo humanitário, mas sim o reconhecimento da capacidade ativa de imigrantes em buscar linhas de fuga para a normatização da biolegitimidade (2012b). O mesmo ponto é trazido por Pereira (2019), quando descreve momentos em que migrantes narram contextos de violência localizadas no passado e de sofrimento presente. A condição de vítima em contexto de governo humanitário pode ser garantidora de direitos, o sofrimento torna-se capital político. Em Boa Vista, Castro (2021) encontra em uma ocupação espontânea autogestionada por venezuelanos diversas atividades de resistência e negociação às políticas de ordem e controle dos agentes oficiais de acolhida. Realizam festividades próprias, alimentação de acordo com seus costumes, horários, circulação na cidade e relações de apoio mútuo baseado em solidariedade e reciprocidade.

As autoras deste tópico permitiram observar algumas formas de gestão dos afetos e do sofrimento a partir das políticas humanitárias. Sofrer pode ser uma produção intencional das políticas, pode ser capital político ou aval para o direito de migrar. De qualquer maneira, o mal-estar não é fenômeno a ser suprimido, ao contrário, é ferramenta a ser governada. Assim, os padecimentos são interessantes na medida em que podem ser geridos dentro de parâmetros ditados pelas políticas e saberes hegemônicos, ou como conclui Safatle, Junior e Dunker (2021) “controlar a gramática do sofrimento é um dos eixos fundamentais do poder” (p. 13). O espaço de manobra oferecido para os afetos é restrito às categorias do vulnerável, da vítima, do sujeito grato pela ajuda, do patologizado, do autocontrolado, do individualizado. As experiências de sofrimento compreendidas sem politização são convenientes com as políticas que as produzem ou utilizam-se das aflições do corpo para expurgar as dimensões socioeconômicas do padecer.

2 SOFRIMENTO, AFLIÇÃO E SAÚDE MENTAL NAS MIGRAÇÕES

Neste capítulo serão exploradas perspectivas do campo que faz interface entre saúde mental, sofrimento e as migrações. Inicialmente será apresentada a categoria de sofrimento social, olhar bastante atento às dinâmicas das desigualdades e influências das estruturas no padecimento. Em seguida a categoria será complementada por diálogos da antropologia da saúde brasileira, fundamental por manter postura crítica ao individualismo e aos processos sociais incorporados na experiência. Essa trama em torno do sofrimento busca amalgamar a dimensão da representação e da materialidade constituindo coordenadas de análise.

Por fim, no capítulo, expõem-se uma revisão de literatura sobre saúde mental e migrações, incluindo as contraposições e alianças possíveis entre os textos. Algumas possibilidades de compreensão e síntese serão comentadas.

Em suma, neste capítulo o percurso é da construção de um aparato analítico sensível aos sentidos socioculturais das narrativas de sofrimento.

2.1 Sofrimento social: políticas e representações

Nos últimos anos a categoria sofrimento social surgiu no campo acadêmico como importante agenciador de mudanças na antropologia médica com repercussões para a sociologia e psicologia. Esse prisma desenvolve as relações “entre a experiência subjetiva do mal-estar e os processos históricos e sociais mais amplos” (PUSSETTI; BRAZZABENI, 2011, p. 467).

Sufrimento social pode ser entendido como uma experiência que “resulta do que o poder político, econômico e institucional faz com as pessoas e, reciprocamente, de como essas formas de poder influenciam as respostas aos problemas sociais.” (KLEINMAN; DAS; LOCK, 1997, p. 09. Tradução nossa). São duas vias de entendimento para o sofrimento social. A primeira, parte do entendimento de que o poder dominante produz o sofrimento, por consequência, os fenômenos de sofrimento, de saúde e socioculturais estão intrinsecamente relacionados.

Por exemplo, o trauma, dor e distúrbios causados pela atrocidade são problemas de saúde; no entanto, são também questões políticas e culturais. Da mesma forma, a pobreza é o principal fator de risco para problemas de saúde e morte; no entanto, esta é apenas outra maneira de dizer que saúde é um indicador social e, na verdade, um processo social. (KLEINMAN; DAS; LOCK, 1997, p. 09. Tradução nossa).

O poder que produz sofrimento é também aquele a oferecer respostas reduzindo problemáticas sociais à pormenores individuais.

[...] esse agrupamento de problemas humanos também frustra a categorização dessas questões como principalmente psicológicas ou médicas e, portanto, *individual*. Em vez disso, ele aponta para a ligação muitas vezes estreita de problemas pessoais com problemas societários. Revela também os fundamentos interpessoais do sofrimento: em outras palavras, esse sofrimento é uma experiência social. (KLEINMAN; DAS; LOCK, 1997, p. 09. Tradução nossa).

As dicotomias indivíduo/sociedade, mente/corpo, representação/experiência, local/global produzem barreiras para a compreensão integral da experiência social do sofrimento humano. O sofrimento social busca espaços entre delimitações disciplinares, para isso, uma das maneiras de explorar o esforço nessa busca decorre de três temas: experiência social, representações culturais do sofrimento e processos políticos e profissionais. A experiência é aprendida e compartilhada entre os grupos de acordo com as modulações dos problemas de ordem social em voga, às dinâmicas políticas e históricas, aos sistemas simbólico-morais. Experiência social considera teoricamente o indivíduo e sua forma de estar no mundo volátil às suas relações e às práticas sociais (KLEINMAN; DAS; LOCK, 1997).

As representações culturais do sofrimento dão forma à experiência social. São metáforas, histórias e modelos apropriados pelos grupos em sua cultura popular ou apropriadas pelas instituições. Os grupos e instituições utilizam-se das representações para fins políticos e morais, especialmente o sofrimento coletivo que em uso social aparece em lutas nacionalistas, resistências étnicas contra genocídios (KLEINMAN; DAS; LOCK, 1997). Como possibilidade de ilustração, Prates (2014) sublinha fenômeno correlacionado com as memórias e narrativas de refugiados palestinos no Brasil. A dor e violências da ocupação israelense eleva-se a uma bandeira de luta, concernindo em sofrimentos coletivos produtores de coesão palestina e resistência. A organização comunitária e diálogos sobre experiências limites acompanham essa lógica.

Por último, os processos políticos e profissionais são as apropriações do sofrimento coletivo, podendo também moldar as políticas de resposta ao sofrimento social e as intervenções. Sua força de controle busca regular pessoas, corpos e redes. Outro efeito desses

processos é a produção intencional ou não de sofrimento social por intermédio da própria assistência desenvolvida para mitigar o sofrimento (KLEINMAN; DAS; LOCK, 1997).

O conceito aqui se aproxima de Safatle, Junior e Dunker (2021) ao afirmarem a gestão neoliberal do sofrimento na sua qualidade de gerar e gerenciar o mal-estar. As condições de abrigamento de migrantes venezuelanos (CASTRO, 2021; VASCONCELOS, 2020) em Roraima pode ser exemplo dessa dinâmica. Constitui-se na fronteira política ambígua de acolhimento e controle, na qual a vida no abrigo busca oferecer proteção, ao passo que gera angústias no semiconfinamento e restringe manifestações de autonomia.

Victoria (2011) realizou entrevistas com indígenas de uma comunidade no Rio Grande do Sul que estavam em processo de reivindicação de melhores condições de vida e de acesso à saúde. As narrativas apresentavam diversas queixas e retratavam as dificuldades vivenciadas produtoras de sofrimento. Enquanto um técnico da Funasa exigia uma “lista de demandas” (Remédio? Carro para transporte? *Item por item* como o técnico expressava), as indígenas afirmavam de forma integral suas demandas que não poderiam ser reduzidas e esvaziadas em uma lista. Os elementos interconectados, observados pelo enfoque do sofrimento social, representavam a exclusão daquela comunidade, contrariamente à lista de exigências:

O que talvez ele [técnico que pedia lista de itens] não conseguisse ver fosse precisamente o fato de que os discursos dos indígenas falavam de outro fenômeno, o qual só pode ser compreendido na forma de um conjunto de partes indissociáveis. Nesse sentido, não é falta de remédio, nem falta de carro, nenhum item separadamente, ou uma lista deles, que vai dar conta do problema de saúde dos indígenas. Trata-se, em termos mais simples, de um adoecer vinculado à exclusão social, política e econômica que tem a duração de um tempo histórico (VICTORA, 2011, p. 08).

Buscar os fenômenos via sofrimento social, significa conduzir as análises e a escuta fora da divisão individual/social e outros binarismos modernos. Os problemas de saúde, saúde mental e bem/mal-estar podem ser vistas pelo plano maior do sofrimento, além dos assuntos concebidos como pertencentes ao social podem ser reconhecidos também como problemas construídos socialmente que afetam a saúde (VICTORA, 2011; KLEINMAN; DAS; LOCK, 1997).

As organizadoras do livro *Social Suffering*, Arthur Kleinman, Veena Das e Margaret Lock (1997) elencam uma série de temas onde o sofrimento social é categoria operativa, como a migração, midiatização do sofrimento, religiosidades, nacionalismos, o holocausto, a tortura, violência doméstica, entre outros. Afirmam também esse sofrimento social como experiência presente em variados contextos.

Essa experiência social ocorre não apenas nas favelas das cidades em sociedades pobres, como Kibera em Nairóbi, ou nas favelas ao redor de Joanesburgo ou da Cidade do México; também floresce no centro da cidade de Chicago, no South Bronx, e na *banlieue* étnica de Paris. O sofrimento social é compartilhado por sociedades de alta e baixa renda, afetando principalmente, em ambientes tão diferentes, aqueles que são desesperadamente pobres e impotentes. (KLEINMAN; DAS; LOCK, 1997, p. 09. Tradução nossa).

Por mais plurais que sejam os contextos e temáticas, as abordagens médica e psicológica destacam-se aos processos políticos e profissionais de intervenção individual ao problema social. Intensificam o mal-estar quando utilizadas recorrentemente, justamente por vetorizarem para o lado oposto às causas socioculturais, fomentando a normalização da patologização e psicologização do social (KLEINMAN; DAS; LOCK, 1997).

Predominantemente o sofrimento humano foi considerado um fenômeno ligado ao corpo natural, anterior à cultura e localizado na intimidade. Talvez a psicologia seja a principal ferramenta de intervenção nas situações de miséria humana e violência, curando os sintomas do sofrimento social, concentrando-se na contemporaneidade no léxico do apoio e *empowerment*. Se o sofrimento social é interpessoal e intersubjetivo, as psicologias podem oferecer psicologiza-lo individualmente nas terapêuticas. (PUSSETTI; BRAZZABENI, 2011, p. 475). Na abordagem da aflição de Veena Das (2015), a antropóloga propõe prescindir da literatura psicológica focada na identificação do que faz ou não as pessoas mais resilientes do que outras. A interpelação reside na observação do cotidiano, na valorização dos movimentos diários das pessoas em carregar o sofrimento caminhando para viver ou padecer. Desvia-se a atenção da interioridade da pessoa “para as reverberações que ocorrem naqueles que estão em relações de estranha intimidade com ela” (DAS, 2015, p. 12. Tradução nossa).

A aflição oferece visada diferente da oposição entre mecanismos políticos objetivos do sofrimento e experiência subjetiva do sofrimento – como foi trabalhado anteriormente nas formulações da própria Veena Das com Kleinman e Lock. Em parte, a divisão processos políticos e representações, ambos integrantes da experiência social do sofrimento (KLEINMAN; DAS; LOCK, 1997), são inseparáveis, mas de difícil reconhecimento, pois não são autoevidentes: “experiência não é uma categoria transparente” (DAS, 2015, p.02. Tradução nossa), cuja referência pode imediatamente apontar violências de Estado, institucionais e estruturais relacionadas com as representações.

Em muitos trabalhos ao identificar-se pobreza ou sofrimento, rapidamente relaciona-se com alguma política estatal neoliberal ou processo histórico mais amplo. Pesquisas críticas em saúde global evidenciam nos territórios do sul global programas interventivos interessados

meramente em evitar disseminação de doenças para países do centro capitalista ou para estancar problemas de seu interesse geopolítico, ou então, demonstram o conflito entre representações de saúde neoliberais e representações tradicionais. Justapõem-se o local e o global, o social e o individual, o neoliberal e o comunitário. Essa análise, para Veena Das (2015) não está incorreta, tampouco é improdutiva, contudo, em sua visão, perde-se a oportunidade de observar conflitos internos das ações políticas, as contradições da vida diária, as sutilezas dos eventos corriqueiros de ajuda mútua e a autonomia com que os sujeitos buscam lidar com suas angústias. Se os fenômenos políticos e as experiências pessoais estão trançados, interessa debruçar-se sobre os efeitos desse entrelaçamento no cotidiano.

Os eventos catastróficos são colocados entre parênteses para permitir a observação dos *quase eventos*, as situações incômodas da banalidade da vida cotidiana, onde pode-se explorar o sofrimento, ou melhor, a aflição, aquela sensação sufocante de que as coisas não vão bem (DAS, 2015). Os eventos críticos mobilizam respostas, recursos, mídia e compaixão, colocam em cena as estatísticas e rápida causalidade entre o evento e o sofrimento. Os *quase eventos* referem-se a uma não totalidade, quando não é possível fazer relação de causalidade óbvia entre um evento extraordinário e o fenômeno ordinário, ou mesmo entre políticas da precariedade e o padecer vivenciado no dia-a-dia (DAS, 2015). Veena Das propõe investigar dentro do quase evento seus desdobramentos, o convívio entre as pessoas e como suportam, ou não, o sofrer gerado por dinâmicas maiores. Em outras palavras, como a experiência do sofrimento é absorvida na vida diária (DAS, 2015).

Outro aspecto de grande relevância para debate das medidas proporcionadas em saúde e acolhimento, o corpo em deslocamento é alvo de gestão dos adoecimentos. O corpo é despolitizado e seus padecimentos manejados para a manutenção da vida. Fassin, interlocutor (crítico)⁵ de Kleinman e Veena Das, traz a lógica da biolegitimidade, interessante possibilidade de interpretação para dinâmicas no contexto humanitário e de saúde pública. Ao abordar a política de saúde da França para imigrantes adoecidos devido à intoxicação por chumbo em tintas das paredes de suas moradias precárias, Fassin (2012a) constata o investimento em ações voltadas para a recuperação dos corpos adoecidos e a concomitante indiferença com as condições sociais em que se encontravam os imigrantes.

⁵ As perspectivas de Fassin e de Kleinman e Veena Das se aproximam e se afastam. Fassin recorre ao conceito de sofrimento social pensando o esvaziamento de crítica nos contextos assistenciais, porém questiona o crescente interesse pelo sofrimento. Se Kleinman se debruça na definição de sofrimento social, Fassin se preocupa especialmente com o uso do sofrimento no mundo regido pela razão humanitária (WEINTRAUB; VASCONCELLOS, 2011).

A reação política se deu sobre a deterioração dos corpos e não sobre a indignidade das condições de moradia. Sobre o poder da vida, Fassin discorre: “deve-se falar em poder da vida, entendendo nessa expressão o reconhecimento que a sociedade estabelece em relação ao corpo que sofre ou que está doente. Estabelece-se um valor maior a uma biolegitimidade do que a um biopoder” (FASSIN, 2012, p. 382). O interesse reside no corpo doente do imigrante sobrepondo da vida integral dessa população. Corpo legítimo, população ilegítima. No caso das crianças imigrantes intoxicadas por chumbo, o direito aparece para melhorar o estado de saúde do corpo, não para direito de moradia digna que seria a etiologia do saturnismo ou a política migratória que leva essa população às condições precarizadas. Como mencionado em capítulo anterior, pode-se elencar como exemplo o paradoxo entre os efeitos na população venezuelana do bloqueio econômico estadunidense (SURES, 2019) e o financiamento de atividades humanitárias pelo próprio EUA na migração venezuelana (PRM, 2021)⁶. Neste caso, a legitimação do corpo ocorre após a travessia da fronteira.

Celebra-se o poder da vida em si como valor absoluto, universal e etéreo, despolitizando o corpo frente ao padecimento. Divide-se a vida física da existência social dos sujeitos, sendo a vida física a eleita para justificar as ações públicas (FASSIN, 2012a). Na economia moral contemporânea, a ordem de valores reconhece e elege como merecedor de atenção à saúde a vida do corpo que sofre, ao passo que outras dimensões são deslegitimadas (FASSIN, 2005).

Buscando realizar balanços entre as abordagens sociais e culturais (construtivistas, fenomenológicas e realistas) e sugerir alguns denominadores comuns, Fassin (2012a) indica não deixar de considerar as memórias, narrativas, sentidos e experiências dos sujeitos articuladas às lógicas da desigualdade. O autor propõe a indissociabilidade entre violências estruturais/materialidade das existências e o sentido/experiências dos indivíduos.

São ambos simultaneamente individuais – na experiência biográfica singular – e coletivos – na experiência histórica compartilhada. Desse ponto de vista, a vida do imigrante não se manifesta apenas nas frases que ele pronuncia a respeito de seu itinerário pessoal; ela também está nos traços que afloram de um passado no qual suas raízes se alimentam, e nos sinais de um presente que ele constrói com a sociedade na qual agora se encontra. [...] No caso das abordagens ditas críticas, a questão das violências estruturais prevalece, mas em detrimento do sentido que os fatos têm para os agentes. No caso das leituras fenomenológicas, a narrativa traduz a experiência, mas deixa escapar a materialidade das existências. É importante pensá-los conjuntamente, sobretudo numa perspectiva de compreensão dos mecanismos das desigualdades. (FASSIN, 2012a, p.385).

⁶ Algumas agências estadunidenses possuem atividades de ação direta ou de financiamento no fluxo venezuelano. O Bureau of Population, Refugees, and Migration (PRM) e USAID dos EUA são importantes exemplos (PRM, 2021).

De maneira mais ampla, pode-se considerar que “o sofrimento social é social não somente porque é gerado por condições sociais, mas porque é, como um todo, um processo social corporificado nos sujeitos históricos” (VICTORA, 2011, p. 04). Sem dúvidas, o sofrimento é uma categoria polissêmica, tanto nos meios acadêmicos críticos, quanto entre os grupos sociais em seus múltiplos agenciamentos. O sofrimento é uma categoria difundida no senso comum e ampla o bastante para serem consideradas etiologias e sentidos de si e do outro, não restritivos aos reducionismos fisicalistas impostos pela instituição médica e sua legitimidade. Escapa-se dos transtornos mentais, doença mental e loucura (DUARTE; LEAL, 1998).

Ainda que não pertencentes ao exato mesmo campo antropológico⁷, Fassin, Veena Das, Kleinman, Duarte e Leal compartilham a necessidade de observar a experiência (social) do sofrimento em sua amplitude e holismo, pelas quais os próprios grupos sociais costumam se referir e compreender o padecimento.

Nas línguas latinas, a categoria 'sofrimento', alternativa à de 'dor', constitui uma dessas formas inevitáveis para lidar com a dimensão entranhada do adoecimento. O que faz o essencial da 'doença', ou seja, a experiência de uma ruptura das formas e funções regulares da pessoa, implica necessariamente o 'sofrimento', quer se o entenda no sentido 'físico' mais restrito, quer se o entenda no sentido 'moral', abrangente, em que o estamos aqui empregando e que engloba, inclui, o sentido físico (DUARTE; LEAL, 1998, p.13).

Como as pessoas de classes populares vão significar a experiência de doença/saúde mental depende da construção histórica e cultural herdada das situações anteriores de aflição. O que é aceitável e significativo na cultura onde o sujeito se insere dá contornos para a expressão, entendimentos e se transforma em processos terapêuticos. Considerar a representação, no entanto, reserva o risco de a cultura ser mero acessório acoplado a uma unidade fisiológica naturalizada anterior a qualquer construção social. (RABELO; ALVES; SOUZA, 1999).

Seguindo essas pistas, a categoria de nervoso reúne a complexidade que os autores se referem. Na literatura brasileira e global, o **nervoso** destaca-se por ser uma categoria popular,

⁷ A preocupação compartilhada dos autores com os reducionismos e a extensão de concepções individualizantes do sofrimento seguem juntas até alguns limites. Foi mencionado anteriormente a posição crítica de Fassin com o sofrimento social, pode-se afirmar também as críticas de Duarte à antropologia médica estadunidense por não abandonarem correlações mecanicistas biomedicalizantes. Aponta para as perspectivas do campo em suas diferenças: mental, psicossocial ou físico-moral (DUARTE, 2003, 1994). Neste trabalho essa discussão/disputa não orientará a escrita, não sendo em primeiro plano a pergunta de pesquisa ou problema teórico fundamental.

presente em populações em diferentes locais do mundo. O nervoso ou nervos podem ser conceituado como “um conjunto de sintomas psicológicos e/ou somáticos, mediadores entre sujeito sofredor e o seu meio, constituindo uma das expressões do distresse ou estresse social” (SILVEIRA, 2000, p.11). Apresenta uma sintomatologia polimorfa ligada etiológicamente a fatores sociorelacionais desde cansaço e conflitos sociais, à fome e infecções parasitárias. Assim, o nervoso é maneira de expressão e causa das perturbações sem distinguir em sua raiz o físico, moral, afetivo, psicológico e social (SILVEIRA, 2000).

Para Duarte (1994) o nervoso, enquanto código de significação do sofrimento, evoca a imbricação entre os eixos físico-morais. O corporal e físico correlacionados com aquilo que convencionou-se chamar de psíquico (outrora espiritual e com variações de acordo com cada cultura). Soma/psyche, corpo/mente, social/psicológico, binômios sobre os quais academicamente ocorre tanto esforço de superação, como é o caso do paradigma psicossocial, se referem a uma concepção cultural específica e influenciam a representação de nervoso, mas não a reduzem. O nervoso constitui-se em uma espécie de teoria de amarrações, fluxos entre os binômios.

As manifestações do nervoso por vezes aparecem como estados de “comportamento desviante” estabelecido socialmente que ressaltam aos olhos das pessoas com quem se interage. O normal e o digno de preocupação é estabelecido intersubjetivamente e processualmente. Ordinariamente estar nervoso, ficar nervoso, ser nervoso ou com problemas de nervo, demonstra condutas não graves como *perder o juízo, ser fraco da cabeça* etc. Outras formas costumam ser descritas como graves: o louco, o depressivo, o suicida (RABELO; ALVES; SOUZA, 1999).

Silveira (2000) mapeia estudos de campo com evidências do nervoso e dos nervos. São alguns exemplos com populações brasileiras de diferentes locais do país associando o nervoso com temas de exploração laboral, período menstrual e gestacional, possibilidade de mulheres de expressarem sentimentos pouco permitido ao seu gênero como a ira. Não apenas no Brasil, mas os nervos aparecem em populações em todo mundo, como mulheres iranianas com *desconforto no coração*, gregas imigrantes no Canadá com problemas de *nerva* pelas condições laborais precárias. Na América Latina, os *nervios* foram analisados na Costa Rica como possibilidade de apresentar distresse para a família. No Peru os *nervios* e o *susto* são problemas ligados à menopausa. Entre migrantes latinos nos EUA, os *nervios* representavam a ira e dor da desagregação familiar e migração (SILVEIRA, 2000, p. 21-25)

Ao lado dos nervos outras categorias podem ser encontradas no decorrer dos estudos, como o *estresse* e a *histérica* – categorias pertencentes ao mundo leigo e científico

(SILVEIRA, 2000). Tais categorias, ainda que empíricas, precisam ser interpretadas com certos cuidados. Um deles é não encerrar um sistema sociocultural como um todo monolítico, coeso e coerente sob a ótica do pesquisador. Entender o sofrimento pelo ângulo sociocultural e relacional não deve ser compreendido como a defesa de um sistema radicalmente cindido aos modelos individualistas biomédicos. As representações de sofrimento, mesmo que a entendamos de forma ampla e próxima às significações empíricas, eventualmente na experiência cotidiana das pessoas é atravessado pelo fisicalismo biomédico. Indivíduos com interações maiores com unidades de saúde, profissionais médicos e psicólogos, com doenças crônicas que exigem tratamento contínuo, podem aglutinar visões de mundo de diferentes ordens (DUARTE; LEAL, 1998; SILVEIRA, 2000).

Duarte (2003), mencionando o antropólogo Louis Dumont, utiliza a noção de “ideologia do individualismo” para se referir ao “modelo moderno de ‘indivíduo’ - com sua aspiração a liberdade, igualdade, autonomia, autodeterminação e singularidade (p. 175). Esse modelo foi elaborado para melhor analisar outros modelos ditos “tradicionais” e holistas, baseados na experiência relacional e integrada da vida. O indivíduo moderno, fechado em sua própria interioridade, não é o mesmo encontrado em pesquisas de olhar antropológico, das quais emergem a noção de construção social da pessoa. Duarte adverte que a “pessoa” ou construção social de pessoa não é uma oposição ao indivíduo moderno. Indivíduo/pessoa não é um binômio. Argumenta que toda sociedade é holística *a priori* por necessidade da formação relacional e preenchida de sentidos que a fundamentam, entretanto, a influência da ideologia do individualismo entra em tensão com essa fundamentação superando ou invertendo seu esquema. Paradoxos e conflitos emergem produzindo valores de negação ao relacional, ainda que mantenham-se relações “entre sujeitos que se desejam autônomos, independentes e originais” (DUARTE, 2003, p.176).

As sociedades "modernas" não podem ser assim linearmente descritas como "individualistas", mas sim como referidas à "ideologia do individualismo", em intensidade e formas que só a análise empírica pode determinar. Do mesmo modo, algumas sociedades "tradicionais" (aí incluída a cultura ocidental pré-moderna) não podem ser compreendidas senão pela análise concreta das combinações e tensões entre sua estrutura hierárquica fundamental e a presença de disposições individualizantes. (DUARTE, 2003, p. 175)

No mesmo sentido, Ropa e Duarte (1985) consideram perigoso pressupor que a ideologia dominante prevaleça soberanamente sobre outras visões de mundo e representações. Apesar da força com que se espalha visão de mundo em questão, Velho (1985) sublinha que não se pode considerar homogêneo e contínuo o processo de psicologização da sociedade,

mesmo entre os grupos mais influenciados pela ideologia do individualismo. Existem outros mecanismos socioculturais caracterizados por vínculos de aliança e reciprocidade, distintos, porém, paralelos coexistindo com o individualismo. Numa sociedade, mais intensamente nas metrópoles, a heterogeneidade de diferenciação pela divisão do trabalho, gênero, raça, etnia, regionalidade (nacionalidade), crenças religiosas etc, concorre com o fenômeno de massa individualizante da psicologização.

As visões de mundo, a aflição e as terapêuticas são fabricadas na interação intersubjetiva, relacional. As representações são móveis e dinâmicas, pois o social é arena permanente da experiência cotidiana em composição e decomposição contínua (RABELO; ALVES; SOUZA, 1999), nesse exercício o sofrimento está em jogo coletivo:

Por um lado, é preciso compreender a experiência subjetiva da aflição em termos de seu enraizamento no mundo da cultura. Por outro, deve-se atentar para os processos sociais pelos quais os indivíduos definem e legitimam certas experiências de sentir-se mal, comunicam e negociam significados para suas aflições e para as aflições dos outros (RABELO; ALVES; SOUZA, 1999, p. 17).

O sofrimento é categoria central neste trabalho, abrindo para outras categorias como o nervoso e a biolegitimidade. Mas não posso deixar de destacar outras agendas de pesquisa que tomam como princípio a construção social e cultural dos processos de saúde/doença, bem como o sofrimento social. Não poderei desenvolvê-las largamente aqui, mas as entrevistas analisadas exigirão a retomada destas reflexões no ritmo dos agenciamentos das narrativas.

Os ensaios sobre o atendimento psicológico às classes trabalhadoras envolve grande complexidade da eficácia simbólica das terapêuticas psi chanceladas cientificamente e as populares ou religiosas, bem como sistemas simbólicos holísticos e individualistas, reflexões sobre o psicologismo moderno e o poder disciplinar, entre outras (ROPA; DUARTE, 1985). O boom das terapias corporais (RUSSO, 1993, 2002) que não se limitam ao campo psi e possuem o pressuposto de que “conflitos psicológicos se enraízam no corpo, expressando-se através de determinadas posturas, de tensões e espasmos musculares e de doenças somáticas” (RUSSO, 2002, p.58). A cerebralização (AZIZE, 2008; ORTEGA, 2009; ORTEGA, 2008), agenda de pesquisa contemporânea, parte da noção de sujeito cerebral, ou seja, “crença de que o cérebro é a parte do corpo necessária para sermos nós mesmos, no qual se encontra a essência do ser humano, ou seja, a identidade pessoal entendida como identidade cerebral” (ORTEGA, 2008, p.490). O sujeito cerebral toma forma em parte pelo desenvolvimento de especialidades centradas nas neurociências e no espraiamento desse conhecimento na mídia e cultura popular (ORTEGA, 2009).

Ao lado do sujeito cerebral, o sujeito psicológico interessa pelos seus fundamentos psicologizados. Sua formação, em parte, foi amplamente fomentada pelos movimentos psicanalíticos (RUSSO, 2002; ROPA; DUARTE, 1985). Gilberto Velho consolida em entrevista para a Revista Rádice em 1978 a crítica à psicanálise que nos leva ao sujeito psicológico:

a psicanálise, como qualquer outro campo de conhecimento, tem seus limites culturais, sua história e se desenvolveu num determinado quadro social, estando, portanto, limitada por essas experiências como qualquer outra ciência. O problema é que a psicanálise não consegue relativizar sua própria experiência; ela tende a se ver como ciência universal, com padrões e critérios absolutos, com uma noção de normalidade mais ou menos definida em função do fato de ter sido construída a partir de um universo, de uma visão de mundo de uma classe média intelectualizada ocidental. A sacralização da experiência individual, da colocação do indivíduo como foco, é altamente problemática, pois nem todas as estruturas de sociedade têm no indivíduo a sua unidade básica significativa, podendo-se encontrar dentro dessa sociedade grupos sociais, subculturas em que o indivíduo não tem a mesma importância que tem para as classes médias intelectualizadas, que constituem a clientela básica e origem social dos analistas (MAGALDI, 2019, p.669 apud VELHO, 1978)

Claro que os diálogos entre antropologia e psicanálise não encontram-se no mesmo estágio de 1978, porém interessa a ideia de parcela hegemônica dos saberes psi em orientar e ser orientado pela da generalização do *sujeito psicológico* portador de uma internalidade particular, possuidor de personalidade e psiquismo (VELHO, 1985). Vale ressaltar o interesse da psicanálise nas migrações, incluindo psicanalistas brasileiros, como evidenciam os trabalhos de Indursky e outros (2014), Indursky e Conte (2015), Indursky e Oliveira (2016), Martins-Borges (2013) e aplicação da hermenêutica psicanalítica na avaliação dos casos refúgio, como aponta Kirmayer (2003). Na revisão de literatura do próximo bloco estes trabalhos serão apresentados.

2.2 Panoramas da saúde mental e migração

Nesta seção serão exploradas e realizadas considerações sobre estudos em saúde mental de imigrantes e refugiados. São estudos de caráter biomédico, socioantropológico, psicanalíticos e reflexões iniciais sobre o campo da saúde mental e migrações.

A condição de migrar ou estar migrante é destacada na literatura como fator de impacto na saúde mental, tornando-se tema de estudos em diversos países de acolhida, dentre

diferentes nacionalidades em êxodo e com abordagens metodológicas distintas. Apesar de alguns países possuírem tradição nesses estudos e até mesmo abordagens clínicas especializadas na saúde mental de imigrantes e refugiados, no Brasil o tema pouco aparece em sua literatura (GALINA et al, 2017). Os contextos internos ao Brasil onde residem, as experiências de sofrimento e de cuidados, as interações com o sistema de saúde são pouco conhecidas. Por outro lado, não se pode embarcar em uma agenda de pesquisa e intervenção sem pensar criticamente os estudos disponíveis globalmente e as terapêuticas psíquicas ofertadas.

São múltiplas associações entre migração e categorias diagnósticas psicopatológicas como depressão, ansiedade, transtornos agudos, transtorno de estresse pós-traumático, síndrome de Ulisses, entre outras. Também se discutem aspectos psicossociais importantes para a saúde mental dessa população, como conflitos interpessoais, exclusão social e econômica, discriminação, barreiras idiomáticas, desemprego, diferenças culturais etc. (BUSTAMANTE et al, 2017; INOUE et al., 2018; SARACENO, SAXENA, MAULIK, 2002).

Dentre as condições mais estudadas, o trauma é tema exaustivamente abordado na visão de pesquisas biomédicas e críticas. Bustamante (2017) ao revisar a literatura sobre Transtorno de Estresse Pós-traumático (TEPT) ressalta a maior prevalência entre migrantes de até 47% em relação à população em geral. A experiência migratória e o processo de aculturação no país de acolhida são reconhecidos como fatores determinantes para a ocorrência do TEPT. Em outro estudo, através de uma abordagem psicanalítica no Rio Grande do Sul, Indursky e colaboradores (INDURSKY et al, 2014; INDURSKY; CONTE, 2015; INDURSKY; OLIVEIRA, 2016) adotam a “clínica do exílio” para se referirem ao trabalho realizado em projeto com refugiados. Nos casos clínicos, o trauma é operador importante, atualizado conforme se processa a vivência migratória e pós-migratória dos refugiados. Segundo os autores, a condição de estar em país estrangeiro dificulta as possibilidades de elaboração dos traumas pela ausência de mediadores culturais, por outro lado a fala e a escuta da clínica ofertadas pelo projeto facilitam esse trabalho de elaboração.

Em experiência clínica no Canadá, Martins-Borges (2013) pontua que tanto a fase pré-migratória, quanto a migração e o encontro do imigrante com nova realidade no país de acolhida, são passíveis de gerar circunstâncias agravantes da condição de saúde mental. Esse cenário é recortado, por vezes, pela impossibilidade de o sujeito imaginar-se no novo país, ou mesmo desejá-lo, devido ao deslocamento forçado. As referências culturais, representações simbólicas e redes de apoio são dificultadas de operar após a migração influenciando o sofrimento experienciado. O refugiado seria aquele “que traz consigo marcas de uma história

de traumatismos, que o fragilizam e o tornam vulnerável psicologicamente. [...] o processo migratório em si pode ser vivenciado como um novo traumatismo, um traumatismo do exílio” (MARTINS-BORGES, 2013, p. 159). Podemos destacar também o trabalho de Saglio-Yatzimirsky (2015) no Hospital Avicenne em Paris, trabalho clínico denominado como psicotraumatologia transcultural, inspirados pela etnopsiquiatria e etnopsicanálise. Nessa abordagem trauma e cultura são fortemente imbricados. Para o autor o sofrimento psíquico e o adoecimento possuem sentidos específicos na cultura dos sujeitos, sendo esta discussão etiológica fundamental para a condução dos casos. Pelos elementos culturais são orientados os sentidos do sofrimento e a intervenção clínica. A condição jurídica e sociopolítica são outros fatores determinantes para as possibilidades terapêuticas.

Nos estudos mencionados acima, trauma e cultura conjugam de uma relação controversa em que questões socioculturais servem como via de aprimoramento dos tratamentos ou fonte de desequilíbrios. Pussetti (2017) aborda por outra perspectiva a relação entre trauma e cultura, pensando criticamente a patologização e a imagem que vem sendo representada dos refugiados. No campo da saúde mental e na mídia, os refugiados são recorrentemente tidos como sujeitos traumatizados pela violência e em crise de identidade pelo afastamento de sua cultura original. Situadas nessa pressuposição, são organizadas aos imigrantes e refugiados ações em saúde mental, medicações e psicodiagnósticos pressupondo perturbações mentais decorrentes do choque migratório. A patologização, farmacologização e despolitização da migração são processos que caminham juntos da pressuposição e representação dos migrantes como “pessoas traumatizadas, psicologicamente feridas [...] almas marcadas pelas cicatrizes da migração e devastadas pela dor” (PUSSETTI, 2017, p.268).

O trauma também é problematizado por Atlani e Rousseau (2001) ao investigarem as abordagens das organizações humanitárias e da ONU na assistência às mulheres refugiadas que sofreram violência sexual em seu percurso migratório. O paradigma do trauma é o principal utilizado pelos profissionais nessas situações, intervindo através de estratégias terapêuticas relacionadas ao Transtorno de Estresse Pós-Traumático. A concepção subjacente é de que a experiência da violência sexual se dá uniformemente entre as vítimas estabelecendo um parâmetro do que está dentro ou fora dos limites da experiência humana, evocando assim terapêuticas igualmente universais. O contraponto dos autores é de que o paradigma do trauma está assentado em noções culturalmente contingentes e que o contexto cultural das refugiadas não é considerado. A partir das narrativas das refugiadas, as autoras fazem sugestões às organizações presentes nos campos de refugiados para melhorias em sua

atuação, como a atenção à medicalização, flexibilização da abordagem individualizada e a aposta em espaços coletivos de expressão da violência sofrida através de reflexões sobre a ética e sigilo, considerando as capacidades de sobrevivência e agência dessa população.

Em outra publicação, Rousseau, Mekki-Berrada e Moureau (2001) analisam em estudo de método misto a relação entre separação familiar e trauma, indicando que a ocorrência conjunta desses eventos gera significativo sofrimento. A separação familiar de longo prazo parece possuir lugar por vezes equiparável ao do trauma na história das refugiadas, porém, as autoras notam o superior destaque que o trauma recebe na literatura acadêmica. Questionam se essa desproporção nas publicações se dê pelo trauma estar relacionado a questões de violência do “outro” como guerras e conflitos armados, enquanto longas separações estão relacionadas a processos administrativos morosos (violência administrativa) dos países ocidentais em realizar reunião familiar. A presença da família em algumas narrativas significa a possibilidade de experienciar alguma continuidade entre o passado e o presente, tornando a situação de refúgio menos desorientadora.

Em estudo de revisão sobre cuidados a imigrantes e refugiados na Atenção Primária à Saúde, Kirmayer e outros (2010) complexifica a generalização psicopatológica da migração enquanto produtora em si de padecimentos. Na revisão identificam problemas de saúde mental relacionados a diferentes fases do processo migratório, ao tipo de migração realizada, ao segmento social de cada grupo etc. No geral, imigrantes recém chegados apresentam taxas de doenças mentais menores do que as encontradas em seus países de origem e atuais. Uma das explicações possíveis são as barreiras migratórias que impedem a chegada de sujeitos portadores de algum transtorno. Conforme o imigrante reside no novo país, a situação se inverte. Quanto mais tempo ele se encontra enquanto imigrante, mais sobem as taxas. Porém, para alguns problemas específicos e tipos de migração, não há esse tipo de variação temporal exposta: a proporção de TEPT, depressão e queixas somáticas entre pessoas que passaram por violências e migrações forçadas é maior do que na população em geral.

A cultura, nessa revisão, é apontada nos estudos como relevante no processo de saúde e doença. As interpretações e reações aos sintomas, padrões pela busca de cuidados e as relações dos imigrantes com os profissionais de saúde são relativos à cultura dos sujeitos. Há indícios de que o sofrimento psicológico e situações sociais são mais facilmente conhecidas o profissional de saúde se interessa pelos sintomas físicos, atividades diárias, trabalho, família e contexto comunitário. Saber se a pessoa está fazendo uso de medicamentos tradicionais de seu país de origem ou algum tratamento com curandeiros ou outros médicos, pode ajudar a viabilizar o tratamento (KIRMAYER et al, 2010). Esses estudos, no geral, parecem centrados

em noções de saúde e doença biomédicos e na tentativa de considerar a cultura para fazer funcionar os tratamentos propostos pelos clínicos, o que levanta questões quanto a noção ortopédica de cultura e culturalismo (FASSIN, 2004).

Kirmayer, Rousseau e Guzder (2014) consideram a diversidade cultural um dos grandes desafios para os serviços de saúde mental em todo mundo, devido ao dinamismo de mudanças culturais e ao intenso processo de globalização. Avaliam que as experiências de saúde e doença são moldadas pela cultura, bem como a cultura inscreve-se em processos psicobiológicos nos cérebros, corpos, famílias e comunidades. Mesmo quando ocorre um processo de mudança radical de vida, como no caso das migrações, a cultura pregressa acompanha os indivíduos em seu novo contexto deixando traços no comportamento, comunicação, expressão de sentimentos etc. Os autores argumentam, então, que ignorar a diversidade cultural nos serviços de saúde aprofunda as desigualdades na saúde dos grupos marginalizados. No encontro com refugiados, os profissionais de saúde podem não compreender as diferenças culturais, as apresentações, sentidos e identidade dos sujeitos em deslocamento ficando hesitantes em como proceder clinicamente. A escuta psiquiátrica que busca sinais e sintomas nas narrativas de refugiados deixa escapar a experiência vivida por estes sujeitos, as quais revelam sua posição social, saúde mental e estado emocional (KIRMAYER, 2003). Como o sujeito interpreta, explica e reage aos sintomas, conformando também a busca por ajuda e como lidam com a experiência. A efetividade da clínica depende de como serão conduzidas essas questões (KIRMAYER, 2010).

As experiências de solicitantes de refúgio em sua busca pelo *status* de refugiados também é negligenciada em seu encontro com o sistema psiquiátrico e jurídico que avalia a pertinência da solicitação (KIRMAYER, 2003). Esses encontros são permeados pela busca de sinais e sintomas como principal tarefa do psiquiatra, omitindo as histórias a serem contadas. Nessa escuta do outro, a hermenêutica da suspeita engendrada pela teoria psicanalítica, negligencia a “verdade experiencial” dos pacientes, tendendo a buscar a verdade que estaria em histórias mais profundas. Estaria em jogo uma verdade obtida nas profundezas ou uma criação de entendimento de si complacente com a ideologia psicanalítica? Outro fenômeno é a falha na imaginação dos psiquiatras em conceber como possíveis as inúmeras perdas e violências pelas quais o sujeito solicitante de refúgio passou, levando à suspeita. Desinteresse pela história e suspeita de superficialidade da história estão presentes nesse encontro.

As instâncias de deliberação do *status* de refugiado eventualmente também são atravessadas pela dúvida e desdém às narrativas, concebendo como verdadeiras as histórias imutáveis no processo de solicitação, isomórficas e sequencialmente lógicas, do contrário, o

preço de qualquer desvio pode ser interpretado como dissimulação. Kirmayer argumenta que essas exigências clínicas e administrativas quando frente às experiências de violência generalizadas e culturas distintas aos dos ouvintes do país de acolhida, são incoerentes com o lugar social, saúde mental, emocional e as vivências dos solicitantes de refúgio (KIRMAYER, 2003).

Conforme a literatura sobre saúde mental de imigrantes e refugiados vai sendo explorada, vão aparecendo as tensões decorrentes das diferentes (e divergentes) abordagens. Considerável parcela dos estudos na interface entre saúde mental e refúgio de sujeitos adultos dividem-se entre exames clínicos da doença mental relacionando migração e transtornos mentais, e estudos sobre o bem-estar apontando desafios e soluções para o bem-estar psicológico. O sofrimento transita entre apropriações biomédicas debruçadas sobre o TEPT, depressão e demais patologias, e abordagens psicossociais. Porém, de modo geral, os estudos inserem debates e preocupações com o apoio social e a diversidade cultural (GALINA et al, 2017).

Ao mesmo tempo, em que se introduz preocupações com deslocamentos psicopatológicos e com a complexidade sociocultural das questões em saúde mental de imigrantes e refugiados, a própria concepção de saúde mental deve ser questionada ou até mesmo desconsiderada.

Em etnografia com Palestinos reassentados no estado de São Paulo, Prates (2014) se depara com a maneira como estes refugiados conduziam suas memórias de experiências-limite. Frente às exigências de relatos de cunho dito traumático feitos por jornalistas e equipes de saúde, os reassentados optavam pelo silêncio como estratégia de resignificação da existência. Relatavam suas vivências apenas na presença de outros de sua comunidade palestina, além de partirem dessas memórias para produzir coesão entre os seus e politizar as experiências causadas pela ocupação da Palestina. Ou seja, a memória de experiências limite não eram reproduzidas a partir da noção clássica de trauma, nem rememoradas para elaboração psíquica, ao contrário, o esquecimento destaca-se como forma de manejar tais memórias e desenvolver outras possibilidades de vida. Aqui se questiona o trauma como operador central no campo das migrações e saúde mental, bem como pontuam as pesquisas de Atlani e Rousseau (2001) e Rousseau, Mekki-Berrada e Moureau (2001) mencionadas nos parágrafos anteriores.

Pereira (2019) ao investigar um serviço de saúde mental em São Paulo voltado para imigrantes, destaca a não adesão dos usuários migrantes às ações terapêuticas em saúde mental, como grupos terapêuticos e psicoterapia. Frente à pressuposição da instituição de um

trauma localizado no passado produtor de sofrimento, os refugiados traziam sofrimentos e preocupações com seu presente e futuro. De forma geral, as atividades individuais e grupais de saúde mental eram esvaziadas, enquanto as aulas de português, oficinas de trabalho e renda eram bem frequentadas. A temporalidade do sofrimento é indagada, redirecionando o interesse das instituições de legitimar a história de sofrimento situada no passado de agruras no país de origem e no deslocamento migratório. A razão fundante da assistência em saúde mental daquele serviço era perturbada pelas demandas outras dos usuários.

Em sentido semelhante, umas das interlocutoras da República Democrática do Congo (RDC), entrevistadas por Julianna Coutinho (2019) na cidade do Rio de Janeiro, narra sua experiência de sofrimento associada a condições precárias de vida, à dificuldade de obter resultados de exames e consultas na rede de saúde e a dor de estar afastada de parte de sua família. A violência em seu território e questões socioeconômicas vividas na cidade chega a ser comparada com as razões que a motivaram sair da RDC e de Angola. Coutinho sublinha que esse sofrimento se relaciona com questões sociais vividas na fase pós-migratória.

Haydu (2017), também em entrevistas com refugiados da RDC, não encontra nas narrativas o que poderia ser chamado de sofrimento psíquico. Seus interlocutores narravam dificuldades cotidianas no Brasil, significavam a causa de suas aflições pelos acontecimentos coletivos e associados às questões de precariedade da vida. Importante ressaltar que na pesquisa de Haydu, na de Coutinho (2019) e na de Pereira (2019), o racismo e a xenofobia aparecem como barreiras para a circulação social e como fonte de aflições.

Inoue e outros (2018) sublinham que as características de expressão do sofrimento podem influenciar na garantia de direitos, no caso o acesso aos serviços de saúde, contribuindo ou não na garantia de assistência. Observando o atendimento a imigrantes e refugiados na atenção básica na cidade de São Paulo, as autoras identificam que as “necessidades e expressões de sofrimento e adoecimento mental algumas vezes são desconhecidas pelo imigrante [...] ou não são identificadas por profissionais” (INOUE et al., 2018, p.73) principalmente quando não estão em jogo transtornos graves ou agudos. Constatação parecida foi observada em um dos CAPS que acolhem demandas de ONGs que se destinam ao acolhimento de refugiados em seu território. A maior procura ocorre para situações nas quais os refugiados apresentam comportamentos considerados inadequados para o convívio nessas instituições de acolhida, como tirar a roupa, se exaltar, gritar ou ameaçar a segurança. Está mais em cena na procura por atendimento a demanda por ajustamento e menos a preocupação com o sofrimento. Assim, as expressões de sofrimento que pouco

afetam funcionamentos institucionais ou que não são se manifestam com gravidade explícita, podem não ganhar acesso às ofertas de saúde mental.

Sublinham ainda a lacuna de conhecimento das concepções e significados das terapêuticas, de saúde e doença mental entre os grupos das mais variadas nacionalidades vivendo no Brasil. Barreiras linguísticas, diferenças culturais e adesão ao tratamento proposto são alguns outros desafios levantados por estudos na atenção básica no atendimento à imigrantes e refugiados. Essas dificuldades podem ser acrescidas conforme é necessário maior repertório dos profissionais para manter o vínculo com usuários de diferentes nacionalidades (INOUE et al., 2018).

Entre as experiências nacionais, o Grupo Intercultural realizado em um CAPS II em Boa Vista, Roraima, demonstra possibilidades de avanços na articulação entre questões sociais e culturais. O grupo foi composto com a participação de brasileiros e venezuelanos que se inicia quando os profissionais percebem o aumento da xenofobia no serviço de saúde. A experiência do grupo caminhou para o ensino de idioma português para venezuelanos e de espanhol para brasileiros, visando tanto mitigar as barreiras linguísticas, quanto os aproximar. Relatam ter sido possível trocas de vivências entre os usuários e valorização dos aspectos culturais, hábitos, costumes. Emergem sentimentos de solidariedade e empatia mútuas que contribuíam para o tratamento de saúde mental e manejo do sofrimento (OLIVEIRA et al, 2019).

O debate em torno da multiplicidade de experiências de doença e cuidado encontra desafios de incorporação na assistência em saúde mental no Brasil. Mônica Nunes (2009), sublinha a tendência de países de migração com processo de miscigenação, como é o caso do Brasil, a construir uma visão de identidade cultural nacional homogênea, a qual invisibiliza as diferenças culturais, raciais, religiosas, linguísticas etc. resultando em negligências à diversidade de grupos minoritários, marginalizados e socialmente excluídos. Esse processo reverbera constituindo o que Nunes nomeará de “silenciamento da cultura” no campo da saúde mental. Já o movimento da Reforma Psiquiátrica Brasileira, determinante na configuração dos cuidados em saúde mental no Brasil, constituiu-se sob um grande debate que privilegiou discussões sobre classe e desigualdades socioeconômicas, não tomando como objeto de reflexão as diferenças culturais presentes entre os grupos residentes no país, entre eles imigrantes e refugiados, ao ponto de serem absorvidas pela matriz teórica e prática do campo da saúde mental e atenção psicossocial (ORTEGA; WENCESLAU, 2019).

Serviços de saúde mental, diagnósticos psiquiátricos e as evidências biomédicas são questionados por seus interesses econômicos ou políticos e pressuposições culturais, criando

padronizações incoerentes com epistemologias e peculiaridades de comunidades minoritárias (KIRMAYER, 2012). Considerar a cultura do outro e dos próprios saberes são considerações fundamentais. Deve-se tomar os manuais diagnósticos e suas classificações como produtos culturais que refletem ideias médicas e psiquiátricas referentes a cosmologia de determinados grupos sociais, bem como objetos da cultura por manejar sentidos de saúde e doença para além dos círculos médicos (ZORZANELLI, 2014). Ou seja, trata-se de não naturalizar os saberes hegemônicos do campo da saúde mental como entidades dadas, ao passo que esse movimento oportuniza outras posturas de investigação. O mesmo é válido para a psicanálise e a psicologia, todas decisivas para a consolidação do campo da saúde mental brasileira, suas práticas na rede pública de saúde (LIMA; NUNES, 2006) e para a disseminação da “psicologização” no Brasil, sobretudo nas classes médias urbanas transformando as formas de sociabilidades e práticas em saúde mental (RUSSO, 2002, 1993).

Ainda que se argumente o silenciamento da cultura no campo de práticas da saúde mental brasileira e que se sustente a importância de considerar a cultura na prática clínica, esse debate não pode ser perseguido ingenuamente. A popularização da noção de competência cultural na saúde mental trouxe consigo preocupações com a apropriação biomédica do debate especializando a cultura em seus termos (SARGENT; LARCHANCHÉ, 2011). Ou então, como pontuado anteriormente, a produção e utilização de estudos culturalmente sensíveis no intuito restrito de encontrar caminhos de alcançar sucesso em intervenções biomédicas (FASSIN, 2004).

Nesse sentido, Pereira (2019) observa a utilização de monólitos estereotipados em relação aos migrantes assistidos em serviço de saúde mental transcultural de São Paulo, onde os profissionais recorrem a autores renomados internacionalmente por seu trabalho com cultura e saúde mental. Seriam estereótipos socioculturais ou modelos explicativos culturais superficiais, “práticos” para a interpretação do sofrimento e “tradução” de terapêuticas para aqueles ainda não conectados com a “modernidade”. Os profissionais psi adotam uma postura de tolerância e condescendência com os modelos explicativos divergentes das nosologias médicas. Sublinha essa escolha dos profissionais psi por tolerar o modelo explicativo, mas não o referendar em sua clínica, pois a verdade última do mundo não residiria na etiologia trazida pelas pacientes. A divergência era interpretada e traduzida em modelo psicológico de conflitos outros com terapêutica de intervenção na psiquê ou neurológica.

Na revisão costurada acima, puderam ser mapeadas algumas temáticas recorrentes. Sintetizo abaixo alguns pontos fundamentais da revisão e importantes para outras frentes neste estudo:

a) trauma. Categoria operacionalizadora de teorias, terapêuticas e direitos. Alicerçado no trauma, alguns enfoques generalizam a relação entre migrar e estar traumatizado, outros reivindicam o trauma enquanto possibilidade de politização e acesso a direitos. A patologização via trauma avança medidas de controle e/ou terapias medicalizantes/psicologizantes, podendo ser revertida pela agência dos migrantes ou, ao ser criticada, em estratégias de cuidado atentas às nuances socioculturais nos contextos assistenciais. O trauma é acionado ao lado das violências (pré-migratórias, migratórias e pós-migratórias) e ao lado da cultura em dois principais sentidos: o desenraizamento cultural produtor de sofrimento e a necessidade de adaptação cultural da clínica do trauma;

b) Cultura. Nos estudos em saúde mental nas migrações, a cultura é tema vigente. Estudos transculturais contestam as perspectivas biomédicas por esvaziarem suas abordagens de aspectos culturais dos grupos assistidos e reivindicam, então, que a cultura seja inserida nas práticas e saberes. A revisão mostra, por outro lado, que o debate da cultura parece bem incorporado nesse campo de intersecção entre a migração e a saúde mental. O debate especializado em migração-saúde no Brasil e internacionalmente parecem alinhados. O estado da arte apresenta, portanto, uma espécie de crítica da crítica⁸: o modelo biomédico é criticado pelas abordagens “culturalistas” pelo rechaço à cultura e à alteridade; por sua vez, as abordagens culturais são confrontadas pelos argumentos de que não consideram as desigualdades e possuem uma perspectiva interventiva e epistemológica problemática associada à cultura. Obviamente, essas divergências não são estanques ou simplistas, elas vão se desdobrando e ampliando sua complexidade entre diálogos e críticas. Seria necessária uma discussão epistemológica e ontológica profunda demandante de um trabalho exclusivo sobre essas interrelações internas ao campo. Minha hipótese é de que a cultura é tema incorporado no campo da saúde mental das migrações, diferente de outros campos da saúde mental e

⁸ As convergências e divergências de críticas é parte da história do conhecimento das ciências sociais e humanas na saúde, incluindo a antropologia médica e a antropologia da saúde e do corpo. A história dessas abordagens contribui grandemente para a reformulação de currículos acadêmicos da saúde e para o enfrentamento à etnocentrismos. Um dos esforços de mapeamento dessas disciplinas foi organizado por Francine Saillant e Serge Genest (2012) em “*Antropologia médica: ancoragens locais, desafios globais*”.

saúde mental global, onde a cultura não é debatida, é silenciada ou não influencia as práticas (ORTEGA; WENCESLAU, 2019; NUNES, 2009);

c) Tensão entre experiência do sofrimento e abordagens de saúde. Emparelhar os estudos nesta revisão ressaltou o tensionamento entre as experiências dos migrantes e os saberes e práticas interventivas. Nesse panorama, foi possível estabelecer a multiplicidade de sentidos, valores, representações e negociações que os sujeitos migrantes articulam em suas experiências nos diferentes contextos em que se encontram. O mesmo é válido para as instituições e agentes que fazem parte de seus itinerários, podendo estarem atentos aos aspectos socioculturais ou utilizando-se deles para então ignorá-los em prol do controle social e planificação das subjetividades ditas desviantes. Essa percepção passa a ser uma coordenada analítica neste trabalho. Abrir espaço para as experiências através das narrativas e, quando produtivo, o contraste com as produções acadêmicas empíricas e teóricas da saúde mental.

A revisão mostra, portanto, a necessidade de uma abordagem sociocultural, no sentido proposto por Martin, Goldberg e Silveira (2018) para os estudos no campo da saúde e migração. Valorizar aspectos interculturais em saúde, ou seja, considerando as populações migrantes em sua cultura em relação dinâmica e processual com os aparatos biomédicos e seus agentes. Sem deixar, porém, de considerar as armadilhas dos enfoques, nos quais as discussões culturais possam encobrir as relações de poder, violências, a dominação e desigualdades socioeconômicas (FASSIN, 2012b; MENÉNDEZ, 2016; DUARTE, 2003).

3 ASPECTOS METODOLÓGICOS

O caminho se faz entre o alvo e a seta.
(Quem me Leva os Meus Fantasmas – Pedro Abruñhosa)

Ao fim de 2019, antes de sermos surpreendidos pela pandemia, havíamos recém constituído ao fim do ano um grupo de pesquisa no IMS chamado “Migrações Forçadas, Refúgio e Saúde”, reunindo pesquisadores da Epidemiologia, do Planejamento e das Ciências Sociais e Humanas em Saúde, concretizando anseios anteriores de projetos conjuntos em uma iniciativa de pesquisa. O curso de português da Cáritas Arquidiocesana do Rio de Janeiro encenava como possível parceria desde o início pelas colaborações anteriores da Cáritas em pesquisas com o IMS. Para essa dissertação, havia ainda a possibilidade de agenciar mais parcerias com organizações com as quais tive contato em Roraima e no Rio de Janeiro.

Com as incertezas geradas pela pandemia em seus primeiros meses, a expectativa (hoje ingênua) de que seriam *15 dias, talvez um mês, no máximo três meses* de restrições e circulação do vírus, os aspectos metodológicos dessa pesquisa como um todo foram sendo adaptados e diretamente influenciados pelo contexto de pandemia por COVID-19. Não é possível dissertar sobre as escolhas e procedimentos sem explicitar como foram sendo delimitados.

Duas das questões presentes nessa dissertação, influenciadas pela pandemia, foi o método inicialmente elencado e o campo de pesquisa onde se inicia a investigação, os quais exigiram intenso trânsito entre as possibilidades e as condições que se impuseram no percurso de mestrado.

Em janeiro de 2020 a OMS estabeleceu Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) por COVID-19 e em março de 2020 a pandemia foi oficialmente declarada. Esse contexto abriu uma grande interrogação que pairou sobre todas as atividades em ação ou na imaginação. Todos os processos foram colocados em suspenso ou em suspeita. A objetividade imaginária dos cronogramas foi colocada à prova. As ideias de um campo que envolvesse contato humano presencial se distanciaram. Todo o projeto precisou ser repensado, tanto por exigência dos riscos sanitários impostos, quanto pela necessidade avultada pela pandemia de investigar a saúde da população venezuelana vivendo no Brasil.

Os campos de pesquisa em etapa de mapeamento foram suspensos (Curso de português da parceria Cáritas Arquidiocesana do Rio de Janeiro e UERJ, unidades de saúde

no Rio de Janeiro, abrigos e ocupações em Roraima). O período letivo universitário foi suspenso. Essa suspensão geral foi necessária para termos tempo de nos situar em uma realidade desconhecida. Realidade que trazia consigo a morte em grande proporção, a desvalorização da vida humana como política sanitária (inclusive veiculada em pronunciamentos nos veículos de mídia oficiais) e na execução de estratégias desconstruídas de combate ao COVID-10. Não é necessário desdobrar em detalhes esse contexto que cada um de nós vivenciou e vivencia, cada coletividade e indivíduo sabe das perdas e dos custos que essa crise sanitária e política causou. Ademais, é de maior interesse nesta dissertação trazer para a escrita as narrativas dos interlocutores entrevistados que foram sobremaneira invisibilizados e silenciados pelos dados estatísticos, pelas políticas e pelo interesse público.

Quando pairou alguma sensação de familiaridade com a vida conformada pela pandemia, voltamos a discutir no grupo de pesquisa uma pergunta fundamental para quem se dedicou nesse período ao ofício de costurar conhecimento: como pesquisar eticamente garantindo contribuições e cuidado aos interlocutores e aos pesquisadores? Foram necessárias muitas outras perguntas e reuniões online para estabelecermos as possibilidades. Caminhamos para a construção de um projeto de pesquisa intitulado “Saúde e qualidade de vida de migrantes venezuelanos”, na qual minha dissertação de mestrado é parte do conjunto de contribuições.

A proposta inicial da pesquisa era realizar atividades de campo no curso de português da parceria Cáritas Arquidiocesana e UERJ, porém, com a pandemia, a proposta foi modificada conforme se percebiam as dificuldades de interação com estudantes do curso, principalmente o engajamento nas aulas online e o interesse em iniciar uma conversa com pesquisadores no contexto de telas online. O grupo de interlocutores precisou ser ampliado, passando a considerar sujeitos sem relação com o curso de português.

3.1 Escolhas metodológicas

Trata-se, portanto, de um estudo qualitativo, no qual foram realizadas 6 entrevistas episódicas (FLICK, 2009) sobre trajetórias e experiências de sofrimento, através de narrativas de sujeitos migrantes de nacionalidade venezuelana. Considerando as limitações impostas pela pandemia e os caminhos construídos no percurso, definiu-se por realizar as entrevistas de maneira remota, utilizando a ferramenta de escolha dos interlocutores, no caso, chamadas de

vídeo pelo *Whatsapp* em todas as ocasiões. O recorte adotado foi de buscar sujeitos de nacionalidade venezuelana, maiores de idade, que residem na cidade do Rio de Janeiro há pelo menos um ano.

Algumas noções chave foram utilizadas para delimitar a metodologia: experiência, narrativa e sofrimento. O sofrimento foi amplamente abordado no capítulo teórico sobre sofrimento social. Utilizou-se a categoria na intenção de esquivar das noções técnicas da saúde mental e aproximar-se das experiências dos sujeitos, suas formas de representação, relações institucionais e estratégias de gestão do sofrimento (KLEINMAN; DAS; LOCK, 1997; DAS, 2015). Nesta pesquisa, interessou explorar situações de sofrimento antes, durante e depois do processo migratório, sem partir de causas específicas para o sofrimento como instrumento de seleção dos interlocutores.

A experiência compreende o conjunto de representações e práticas institucionais vividas pelos sujeitos, compartilhadas em maior ou menor medida coletivamente, mais ou menos coerentes, considerando seu dinamismo de acordo com as relações estabelecidas. Kleinman, Das e Lock (1997), utilizam experiência social para reafirmar o caráter socialmente construído e em jogo nas relações sociais. Rabelo, Alves e Souza (1999), por sua vez conceituam “Partimos do pressuposto de que a experiência é muito mais complexa do que os significados formulados para explicá-la, isto é, de que estes oferecem sempre quadros parciais e inacabados de uma realidade que está sempre em fluxo” (RABELO; ALVES, SOUZA, 1999, p.18):

De modo mais geral, expressa uma preocupação em problematizar e compreender como os indivíduos vivem seu mundo, o que nos remete às ideias de consciência e subjetividade, mas também, e especialmente, de intersubjetividade e ação social. Problematizar a ideia de experiência significa assumir que a maneira como os indivíduos compreendem e se engajam ativamente nas situações em que se encontram ao longo de suas vidas não pode ser deduzida de um sistema coerente e ordenado de ideias, símbolos ou representações (RABELO; ALVES, SOUZA, 1999, p.11).

As narrativas podem ser compreendidas como a maneira pela qual as experiências são acessadas.

Mostram que o processo de reconstruir a experiência individual de aflição não se dá apenas por associação mecânica entre signos e sinais da doença, segundo modelos culturais internalizados, mas que o doente, ao narrar seu sofrimento, transforma-se em personagem, fala por meio de outros autorizados, defende um argumento, negocia responsabilidades, define identidades e pleiteia direito a determinado tratamento. (SILVEIRA, 2000, p.39).

A opção por realizar entrevistas se deu por sua característica de construir informações na interação entrevistador/entrevistado a partir das reflexões do entrevistado sobre sua realidade vivida (MINAYO, 2016). A entrevista também é capaz de evidenciar dados tidos como “subjetivos” por só serem observados com a contribuição da pessoa. Segundo Minayo, os dados obtidos em entrevistas constituem:

uma representação da realidade: ideias, crenças, maneira de pensar; opiniões, sentimentos, maneiras de sentir; maneiras de atuar; condutas; projeções para o futuro; razões conscientes ou inconscientes de determinadas atitudes e comportamentos (MINAYO, 2016, p. 60).

Dentro do universo que as entrevistas compõem, a entrevista episódica foi eleita por ser adequada aos fundamentos teóricos e objetivos de pesquisa. Esse tipo de entrevista permite falas relativas ao contexto na forma de uma narrativa e se aproxima das experiências e de seus contextos gerativos das narrativas. Para tanto, as entrevistas partem de episódios localizados para disparar as narrativas e os conceitos que os sujeitos possuem e relacionam (ou não) com as experiências (FLICK, 2009).

A entrevista episódica consiste em explorar “as experiências dos sujeitos sobre um determinado domínio [...] e lembradas em forma de conhecimento narrativo-episódico e semântico” (FLICK, 2009, p. 172). Por um lado, o conhecimento narrativo-episódico trata de situações concretas, por outro, o conhecimento semântico diz de entendimentos abstratos e generalizações. Ou seja, seria uma entrevista atenta para as narrativas da situação em seu contexto e os conceitos em suas relações. O vínculo dos dois tipos de conhecimentos é o objetivo desse tipo de entrevista. Optou-se, então, pela entrevista episódica que conjuga aspectos de entrevista narrativa e entrevista semiestruturada. Abre possibilidade para as experiências sem grande densidade de perguntas. Foi utilizado um roteiro de perguntas que orientou a sessão.

Esse método de entrevista possui limitações por não permitir acesso a interações entre sujeitos ou observação *in loco* das atividades cotidianas.

Dentre os aspectos éticos, antes do início de cada entrevista, foi realizada leitura conjunta do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em espanhol e reforçadas as possibilidades de interrupção da entrevista em caso de desconforto. O áudio das entrevistas foi registrado e transcrito. A pesquisa foi submetida e aprovada no Comitê de Ética em Pesquisa, sob o registro CAAE: 31909220.1.0000.5260.

4 PERFIS E TRAJETÓRIAS

Neste tópico serão descritas as trajetórias migratórias e os perfis das seis pessoas entrevistadas. Por perfis entende-se conjunto de características sociodemográficas, como escolaridade, raça/cor e origem urbana ou rural. Todos os nomes são fictícios, assim como outros detalhes foram alterados. As falas foram mantidas na língua

Quadro 1: Dados sociodemográficos e ano de chegada ao Brasil

Nome fictício	Idade	Escolaridade	Raça/cor	Origem	Filiação	Chegada
José	73 anos	Técnico	Branca	Urbana	Pai de Amaranta	2018
Amaranta	47 anos	Superior	Branca	Urbana	Filha de José	2002
Úrsula	60 anos	Médio	“ <i>como indio</i> ”	Rural e urbana	Mãe de Aureliano	2019
Aureliano	33 anos	Fundamental	Branca	Urbana	Filho de Úrsula	2019
Rebeca	46 anos	Técnico	Branca	“ <i>pueblo pequeño</i> ”	-	2018
Mauricio	30 anos	Superior	“ <i>moreno</i> ”	Rural	-	2018

Fonte: Autoria própria

4.1 José e Amaranta

As entrevistas de José e Amaranta foram as primeiras a serem realizadas. Transcorreram em 2020 no intervalo de uma semana.

José e Amaranta são pai e filha, vivem juntos no mesmo apartamento no Rio de Janeiro, em bairro de classe média da cidade. José e sua esposa, Amaranta e seu marido, os quatro dividem a moradia. Pode parecer um detalhe corriqueiro que pai e filha residam no mesmo local, mas o percurso desse encontro e a importância de estarem no mesmo país não é trivial. Talvez seja possível iniciar essa história de encontros e desencontros pela narrativa de Amaranta.

Em 2002 Amaranta trabalhava em uma multinacional na Venezuela como engenheira. Naquele ano, o país vivia intensa movimentação política. Havia ocorrido uma tentativa de golpe contra Hugo Chávez, protestos com mortes de chavistas e opositores e, em dezembro daquele ano, logo após Amaranta deixar o país, a companhia petroleira nacional parou por

meses impactando ferozmente a economia⁹. Essas ebulições políticas, econômicas e sociais geraram em Amaranta a sensação de que as coisas não iriam ficar bem no país:

fueron dos años [tempo de Chávez no governo] que yo tuve una visión de lo que podía ser Venezuela, ¿verdad? Claro, no imaginé esta situación, la que hoy en día mi país está pasando, ¿verdad? No imaginé es... llegar a este punto, pero, si tuve la percepción de que el país no iba a quedarse nada bien. [...]Y, eh, en vista de tantas protestas en Caracas, en otros estados de Venezuela, mira, era incontable la cantidad de muertes que había en el país, que hubo en el país. Y así eran protestas, eran marchas, ¿verdad? los venezolanos marchando, y las personas iban cayendo como si se hubiesen doblado un pie, ¿sabes? Y no era eso si tu veías la herida aquí en medio de las cejas, eh, porque eran armas super modernas con silenciadores, y las personas iban caminando e iban cayendo porque la mira era aquí, eran con silenciadores, y las personas iban muriendo¹⁰. (Amaranta, 47 anos, chegada em 2002).

Amaranta conta seus motivos para sair da Venezuela em tom de denúncia e de descrição da aflição que sentia na época.

[...] el malestar que yo sentí, que fue lo que me hizo decidir salir, fue cuando yo vi aquellas protestas, y gente cayéndose en el piso cuando las personas lo chavistas les daban un tiro en la cabeza a las personas con una pistola silenciada con mira ¿sabes? ya la persona ya atiraba para matar [...] fue una cosa muy fuerte para mí, y eso fue lo que me motivó a salir del país, porque yo dije Dios mío, si yo estoy viendo esto ahora que está comenzando todo este desastre, no quiero imaginar más tiempo quedándome yo aquí; y fue así, fue dicho y hecho, fue dicho y hecho, fue una cosa así, muy radical, tal vez, que yo tomé esa decisión; era joven también, 28 años (Amaranta, 47 anos, chegada em 2002).

Então, aos 28 anos Amaranta aproveita os contatos internacionais da empresa onde trabalhava para vir ao Brasil, esperando que pudesse trabalhar com os colegas brasileiros com quem mantinha contato. Ao fim de 2002 toma um transporte para Caracas e de lá um voo para o Rio de Janeiro. Ao chegar, as coisas não se desdobram como o esperado, quando então começa sua “*odisea en Brasil*”. Ao chegar, dominando pouco a língua portuguesa e com poucos recursos financeiros, aluga um quarto em bairro popular nos arredores do centro da cidade que posteriormente percebe ser “*peligrosísimo, el lugar era muy peligroso; yo no tenía noción donde yo estaba pisando*”. O trabalho prometido não acontece, o visto de turista que possuía não permitia trabalhar regularmente na filial brasileira da multinacional. Foi nesse momento que começou a estudar métodos pedagógicos e dar aulas de espanhol, ajudar em traduções e assistir professores, trabalhos que são sua fonte de renda desde então.

⁹ O ocorrido foi largamente midiaticizado. TELESUR, 2019 - *A 17 años del paro petrolero de Venezuela en 2002* (TELESUR, 2019) e *Sabotaje Petrolero: llamado clasista a la destrucción del país* (PDVSA, 2019)

¹⁰ Venezuela condena 9 ex-policiais por mortes em 2002 (ESTADÃO, 2009)

Não deixou de manter contato com os familiares na Venezuela. As notícias de aumento das dificuldades de sua família a preocupava cada vez mais. Sua família dividia-se entre quem pedia seu retorno para a Venezuela e quem pedia que ela permanecesse no Brasil, pois a situação por lá não estava boa. A situação era tétrica. Em plena paralisação petroleira iniciada em dezembro de 2002, a família relatava a escassez de alguns itens alimentícios, falta gás para cozinhar, faltava combustível no país. Após cinco meses vivendo de aluguel, Amaranta adoeceu dos *nervios por el estrés*, ou melhor, *enferma de la piel*.

después de cinco meses que yo viví alquilada, bueno, me quedé enferma por el estrés, porque mis padres se quedaron en Venezuela. Y bueno, en esa época yo me quedé enferma de los nervios y quedé un poco preocupada ¿verdad? Con tanto estrés me salieron unos furúnculos en la piel. Estrés, era mucho estrés. Yo vivía muy, así, preocupada con mi familia en Venezuela. [...] Yo pienso que yo, de cierta forma, Igor, yo somaticé mucho los problemas, y hicieron que no me quedé enferma de los nervios, mas, sí me quedé enferma de la piel, que fue por producto del estrés ¿verdad? cuando salen esos furúnculos es porque estás estresada, ¿verdad? Bien porque estaba preocupada. (Amaranta, 47 anos, chegada em 2002).

Após estes meses, conhece seu futuro esposo, um brasileiro, de quem recebeu apoio. Sente que com o companheirismo do parceiro as coisas começam a melhorar, junto de tímidas melhoras nas condições de vida no Brasil em 2003 devido à mudanças na conjuntura política interna. Por sete anos permaneceu no Brasil sem visitar a Venezuela, neste tempo, teve de lidar com problemas pessoais, adoecimentos e falecimentos na família do marido, além da regularização migratória, envolvendo pagamento de multas na Polícia Federal e contratação de um advogado de direito internacional. Quando já estava com a documentação regular, passou a visitar os familiares anualmente durante os três anos seguintes. Não reconhecia bem o país, estranhava as mudanças: *“Pero después de siete años, el país ya era otro, ya estaba destruído, no como no tanto así pero ya estaba comenzando con la destrucción masiva porque después vinieron las expropiaciones de las empresas”*

No decorrer destes anos, os familiares mais novos também foram emigrando, permaneceram na Venezuela apenas os de mais idade. Amaranta mantinha envio regular de remessas de dinheiro para seus pais e tios, tentando mitigar o desabastecimento. Entretanto, por volta de 2015 o contexto venezuelano agudiza¹¹ para situação de profunda crise.

¹¹ Retomando breve linha do tempo, importante sinalizar a morte de Hugo Chávez em 2014, eleição de Maduro em 2014 e em dezembro de 2014 início das sanções econômicas mais duras dos EUA (SURES, 2019). Se com a reeleição de Chávez em 2012 e recessão econômica pela crise de *commodities* inaugura fase migratória, o ano de 2015 marca outra nova fase aguda de emigração de venezuelanos em contexto de colapso econômico com repercussões humanitárias (CARROLL et al., 2020).

Entonces, así fue, hace tres años atrás, tres años y medio, creo, más o menos, que yo comencé, que yo sufrí mucho porque la situación, así, se quedó difícil mismo, hace como unos cinco años atrás [2015], que Venezuela está tétricamente mal, está muy... ¿cómo se dice? Está muy, muy fuerte, está muy arraigada, hace cinco años que las personas están sufriendo literalmente demasiado, están sufriendo mucho, porque está siendo una sobrevivencia. (Amaranta, 47 anos, chegada em 2002).

O sofrimento na Venezuela e sofrimentos de Amaranta no Brasil se espelham. A cada conversa com seus pais, acompanhava as dificuldades que passavam. Tal como os furúnculos de seus primeiros meses no Brasil, desenvolve por volta de 2017 hipertensão arterial associada com suas preocupações e situação dos pais. Resolve buscar um médico, mas após investigação e exames não são identificadas causas orgânicas, embora o especialista endosse a compreensão de Amaranta da relação entre pressão arterial e as difíceis condições de vida dos pais.

Entonces, yo, eh, comencé a eso esto fue hace dos años y medio, tres, yo comencé a sufrir de la tensión, mi tensión cardíaca comenzó a subir, y tuve que ir al médico, ¿verdad? Este, y el médico me mandó a hacer todos los exámenes, me mandó a hacer el mapa, todo, me hice todos los exámenes que me tenía que hacer por el cardiólogo; y el cardiólogo me dijo: "Amaranta, tú estás perfectamente bien, tú no tienes nada, saliste perfecta. El problema está aquí, en la cabecita, muy estresada. Vamos a bajar un poco la intensidad del estrés. Yo sé que es difícil, tus padres están en Venezuela, pero... porque si no te puede dar una cosa, te puede dar un AVC, un infarto, en fin, vamos a hacer alguna actividad física, una yoga, alguna cosa, tienes que hacer algo" (Amaranta, 47 anos, chegada em 2002).

Adotou ansiolíticos receitados pelo médico e a yoga adotou posteriormente. Em face desta nova fase econômica e política na Venezuela, bem como seu entendimento da causa da hipertensão, em 2018, Amaranta consegue trazer os pais para morar com ela no Brasil. Antes de conseguir a reunião com eles a preocupação era permanente: “*Antes de que mis padres viniesen para Brasil, yo veía mi comida, mi plato de comida, y yo pensaba ¿será que mis padres están comiendo? ¿será que mis padres se están alimentando?*”. Como efeito instantâneo de um remédio milagroso, o sentimento de preocupação e a hipertensão arterial se dissipam com a chegada dos pais.

la preocupación era tan fuerte, era tan grande, que yo somaticé con la tensión arterial, né? el estrés subió mi tensión arterial. Por dos meses tomé, este, ansiolíticos, porque estaba ansiosa, y después se me pasó, cuando mis padres llegaron; me quedé perfecta, no tenía más nada, y no sufro de tensión alta, solo fue esa época que estaba la cosa ardiendo en Venezuela tres años atrás. Mis padres estaban allá, entonces, para mí era difícil desconectarme de la realidad que mi país está viviendo, ¿né? (Amaranta, 47 anos, chegada em 2002).

A conexão de que Amaranta fala entre ela e a realidade venezuelana, também a realidade dos pais, manifesta-se no corpo e na decisão de buscar a reunião familiar. Os caminhos para a regularização migratória e normativas em 2018 facilitaram o reencontro¹². Quando os pais chegam ao Rio de Janeiro de avião, Amaranta os encontrou magros e enfraquecidos, consternando-a fortemente. Com o tempo os pais ganharam peso e foram construindo sua própria circulação na cidade.

Esse movimento de reunião familiar está interligado com a entrevista que realizei com José, pai de Amaranta. Ela o indicou para a entrevista e passou o contato telefônico de seu pai. A familiar está nos relatos e na indicação de entrevista.

A conversa com José foi mais curta e em tom leve. Como ele mesmo diz: “*Si hay una sonrisa, no hay estrés*”. José trabalhava em um jornal de circulação nacional na Venezuela. Quando jovem, cursou escola técnica, permitindo trabalhar na mesma empresa por mais de três décadas. Aposentou-se em 2010 com 62 anos, sentindo-se bem e capacitado para novos trabalhos. Orgulha-se dele e sua família terem boa saúde. Porém, ter boa saúde não bastaria. Quando fala da boa saúde, logo descreve o colapso dos serviços e abastecimento na Venezuela a partir de Chávez e com piora a partir de Maduro:

Salud, educación, trabajo, todo, los alimentos, y todo. Y, bueno, fue cuando, todavía, cuando yo salí, nosotros [José e a esposa] salimos de Venezuela en 2018, eh, la energía, ya se no había ya se iba el agua, pero no al extremo que está ahorita, porque ahorita está en una situación que ya pasan 12 horas sin luz, eh, tres meses sin agua, los alimentos cada día súper costosos, el dinero efectivo no existe. (José, 73 anos, chegado em 2018).

No bojo da queda das condições de vida, em 2018, aos 71 anos, viajou para o Rio de Janeiro, a princípio, para uma viagem de visita à filha, como costumava fazer nas férias antes de se aposentar. Apesar de não ter inicialmente planejado ficar no Brasil, acabou permanecendo por conta das condições de vida na Venezuela. Uma viagem pontual que se tornou viagem de residência.

cuando yo me vine... yo tengo dos hijos, el mayor, el menor está en Estados Unidos, y ella que está aquí en Brasil. Y, bueno, ya ella aquí nos ayudaba, pero... no... no creí que fuésemos a estar en ese estado de ahorita, te digo, está muy fuerte ahorita el país así. Y vinimos fue de paseo, no vinimos con la intención de quedarnos (José, 73 anos, chegado em 2018).

¹² Inclusive, foi em 2018 o início da Operação Acolhida (KANAAAN; TÁSSIO; SIDMAR, 2018), a resposta brasileira para o fluxo venezuelano e o corredor migratório em Roraima. O Brasil apresentava outra postura em sua política migratória para venezuelanos, em contraste as outras fases migratórias.

Sua chegada, em comparação com a de Amaranta, não foi envolta em grandes dificuldades. Estar com sua filha e esposa no Brasil significou alguma segurança: “*gracias a Dios yo estoy con ellos aquí y no me falta nada*” e contrasta “*en comparación con Venezuela, es una maravilla*”. Não experimenta mais no próprio corpo as agruras da escassez, não sente a angústia pertencente à vivência da falta.

Y, lo que le puedo decir ahorita es porque lo leo en las noticias y, ciertos familiares y amigos que converso con ellos y me dan esas opciones, pero, yo en carne propia no la estoy sintiendo, sintiendo el desespero de mi familia, sí, eh, que no tienen que, ah, a veces hacen un alimento al día, no hacen las tres comidas como Dios manda. (José, 73 anos, chegado em 2018).

José não considera sua realidade a experiência geral dos venezuelanos migrantes, as inseguranças alimentares não estão apenas na Venezuela. Conforme acessava espaços no Rio de Janeiro para o aprendizado de português, ONGs e órgãos relacionados com a documentação migratória, conhecia outros venezuelanos em condições radicalmente precárias: “*me daba lástima ver la situación en que estaban [conterrâneos no Rio de Janeiro], otros, eh, es que no es fácil ver a un muchacho con un niño... estando pidiendo un plato de comida, no es fácil.*”

Apesar de não passar mais pelas mesmas dificuldades de antes, as vezes é pego por algumas memórias relacionadas aos familiares que ficaram na Venezuela: *Bueno, te digo que a veces estoy tranquilo y me he acostado y me llegan las memorias*. Desde sua chegada ao Brasil, faleceram sua mãe e irmã na Venezuela. Sua única queixa em relação a estar no Brasil foi o impedimento de estar próximo, não ter tido a oportunidade de se despedir de pessoas próximas.

Yo dejé a mi madre, 92 años, con Alzheimer. Que pensaba regresar, no regresé. Y, dejé una hermana con ella, que estaba aparentemente bien, se hizo un estudio y salió cáncer de mama. Murió, no la pude despedir. Murió mi madre, tampoco la pude despedir. Eso es lo único, lo difícil que me ha tocado aquí. Y, todo... tiene sus hermanos, sus sobrinos, y, la reunión entre familia es muy bonita, y esa es la parte nostálgica que uno siente. No es fácil, no es fácil estar en otro país sin familiares directos cercanos (José, 73 anos, chegado em 2018).

Quando as memórias surgem, logo envia mensagens pelo *WhatsApp* para os familiares na Venezuela. Conversam, contam piadas e logo o mal-estar se dissipa. É na rotina, nas tarefas domésticas e na invenção do cotidiano que José encontra sua forma de se distrair e tornar a vida habitável.

Bueno, te digo que, Gracias a Dios, dónde estoy, en la casa de Amaranta, es una casa grande. Hay trabajo, porque si no lo hay, lo busco. Si no si no tengo, lo hago, invento, pero, me distraigo, aunque sea cuatro horas al día, haciendo un oficio que nunca lo había hecho, pero, lo hago. Eh, ¿cómo que es? Lavar el piso, eh, lavar ropa, podar matas, regar, eh, regar las matas, echarle agua a los árboles, eh, miles de cosas que uno hace, pero, cosas que te distraen. Es lo es lo pa' relajarse uno. Pero, eso es lo más difícil que porque no, o sea, salgo al voy al mercado, ya por lo menos ya salgo en el carro un rato, doy una vuelta, aunque sea para calentar el carro. Esas son las formas de distraerme, pero, con la broma de la pandemia, uno no sale nada a la calle porque le da miedo. Nosotros, nosotros íbamos a una heladería, nos sentábamos a comernos un helado; mi esposa y yo íbamos, caminábamos un rato, una hora, media hora, pero, nada. Ahora, no. Ya tenemos tiempo que no hacemos nada de esas cosas. (José, 73 anos, chegado em 2018).

Para José a circulação na cidade ficou mais difícil com a pandemia. Atividades como tomar um sorvete e andar de metrô deixam de ser triviais. Suas consultas médicas regulares para controle da pressão arterial também foram prejudicadas. Mensalmente ia ao médico no ambulatório de hospital da região, com a pandemia a consulta tornou-se bimensal, mas não percebe como grande inconveniente, pois o importante está no acolhimento que recebe nas consultas.

Pero, bien, todo bien, gracias a Dios. No, no he tenido inconvenientes. Me han atendido bien. Buena, te digo, buenas personas, son personas que, en verdad, en ese campo, están preparados para eso, para atender a las personas con porque atender a un extraño no es fácil, y, aquí siempre existen las por lo menos las personas siempre tienen la sonrisa a piel de labio, que es lo más bonito. Eso lo eso es lo más importante, eh ¿no? Si hay una sonrisa, no hay estrés. (José, 73 anos, chegado em 2018).

Tanto José, quanto Amaranta tiveram as rotinas alteradas pela pandemia. José com maiores barreiras para seus cuidados e circulação, enquanto Amaranta passou a trabalhar dando aulas remotamente. Para Amaranta, a pandemia desacelerou sua rotina, agora pode cuidar mais dos pais e da casa. A necessidade de circular mais ou menos depende da rotina pregressa. A yoga, receitada pelo médico, não foi uma prática logo adotada, apenas pouco antes da pandemia se interessou pelas aulas online (com vínculos pelo *Whatsapp, Instagram e YouTube*) com uma amiga da Venezuela, formando um grupo de mulheres venezuelanas migrantes ou não. Com a pandemia a prática caiu como uma luva, ou como ela diz: “*con la pandemia cayó como anillo al dedo*”.

A migração de Amaranta ocorreu, na avaliação de Carroll e outros (2020) na primeira fase da migração contemporânea venezuelana, quando pessoas das classes médias e altas começaram a emigrar por discordância com as reformas políticas, expropriações de empresas privadas e estatização realizadas por Chávez. Outros migraram pela crescente tensão social e política dos primeiros anos do governo bolivariano, incluindo neste caso a migração de

Amaranta. Importante frisar que esse primeiro fluxo tinha como principais destinos os EUA e a Europa, mas obviamente isto dependia das conexões prévias e recursos financeiros de cada sujeito.

José migra em 2018 no bojo da intensificação recente dos problemas políticos e econômicos venezuelanos, marcados pela morte de Chávez em 2013, eleição de Maduro em 2014 e bloqueio econômico puxado pelos EUA em dezembro de 2014 com sequência de legislações em 2015 (CARROLL, 2020; SURES, 2019). Neste fluxo, a precariedade aprofundou-se radicalmente e as condições de vida tornaram-se difíceis em diversas regiões do país.

A história deste encontro reflete a história recente venezuelana e as relações Venezuela-Brasil. Esta história singular de José e Amaranta encontra paralelos e diferenças com outros encontros também descritos nesta dissertação.

4.2 Úrsula e Aureliano

A entrevista com Úrsula e Aureliano ocorreu em meados de 2021. Primeiro conversei com Úrsula que, ao final da entrevista, me indicou também conversar com seu filho Aureliano.

Os dois contam outra história de separações e reencontros. Suas trajetórias migratórias são marcadas por grande desejo de reunirem-se novamente e atravessadas fortemente pelas políticas de recepção fronteiriça.

Úrsula nasceu em uma pequena cidade rural no oriente da Venezuela. Por lá ficou muito pouco, ainda bebê sua avó e sua mãe mudaram-se com ela para uma cidade maior, próxima à capital. Essa mudança marcou algum tipo de ruptura. Durante a vida escutou que ela era “*como indio*”, porém, não sabe bem o motivo desta identificação, supõe ter relação com sua ascendência paterna que nunca conheceu ou soube o nome, tampouco de sua raça/cor: “*de mi papá, no sé, no nunca conocí a esta persona, nunca, no sé de qué color*”. Sua mãe nunca revelou nada relacionado ao pai e Úrsula nunca retornou ao povoado onde nasceu.

Não chegou a completar os estudos formais, mas possui muitos saberes e aprendeu a realizar atividades de diversos tipos. Na Venezuela trabalhou em funerária, cuidando de casa de família, com limpeza, em restaurante, em suma “*he trabajado de todo un poquito*”. Ao perceber que o dinheiro do seu trabalho não rendia na Venezuela, que se formavam filas nos

supermercados e que a vida ficava mais difícil com menor suporte das instituições públicas, decidiu emigrar com seus filhos.

Toda mi vida viví en Venezuela. Sí quise alguna vez salir pa' conocer más, este, bueno. No me imaginé que iba a ser de este modo, pero, de todos modos, yo me siento bien, me siento bien haber salido y más con este problema que ahorita está ahí en Venezuela que, eh, uno el dinero no le alcanza a uno para nada, para sostenerse y para vivir, no alcanza. Y, bueno, mis hijos y yo decidimos emigrar. Escogimos este país porque, este, no sé, nos pareció mejor para acá, para ver si nos iba bien, o sea, para ver, al entrar, saber si íbamos a estar bien, y, si no, pues, este, agarrábamos otro rumbo, pero, gracias a Dios que todo marchó bien, gracias a Dios. [...] Para mí, mi país era uno de los mejores países que pudo haber habido porque, de verdad, este, no faltaba nada, nada, nada, no había que hacer cola para nada. Es como cuando yo llego aquí que voy al super, siempre se me va el recuerdo para allá porque tú escoges lo que tú quieres, lo que tú quieres comer, tú lo escoges, lo compras, y te lo comes. Hay así era en Venezuela. Y podías irte a pasear dónde tú quisieras porque el beneficio de los trabajos era muy bueno, muy bueno (Úrsula, 60 anos, chegada em 2019).

Então, logo no início de 2019, Úrsula aos 58 anos e sua filha de 20 anos, iniciam a emigração da família. O caminho das duas, futuramente, seria repetido por Aureliano e netos. Ainda noite, Úrsula sai de casa com sua filha iniciando viagem de cidade em cidade em direção ao Brasil. Foram dias trocando de ônibus até chegar de madrugada em Santa Elena, cidade na fronteira com o Brasil (município de Pacaraima), historicamente conhecida pelo trânsito de entrada e saída de brasileiros e venezuelanos.

En Santa Elena llegamos en madrugada, en la noche, estaba todavía oscuro. De ahí, pegamos un uber hasta arriba, hasta Pacaraima. También ahí estaba todavía de noche, estaba oscuro porque era de madrugada y había mucho frío. Y nosotros, el uber no nos dejó adentro, si no muy retirado, más allá de donde están las banderas de allá de Pacaraima, mucho más allá. Y, de allí, mi hija y yo caminamos todo eso, caminamos todo eso hasta donde se sacan los papeles hasta actualmente en donde están los refugios de Pacaraima (Úrsula, 60 anos, chegada em 2019).

Santa Elena não é uma cidade exatamente próxima da fronteira como Pacaraima, alguns quilômetros distanciam a cidade venezuelana do marco fronteiro que Úrsula se refere (figura 1). Esse é um local de travessia diária, boa parte via caminhadas. Logo após o marco, do lado brasileiro, diversas tendas estão fixadas formando um complexo de postos de triagem para os primeiros contatos. Úrsula e sua filha foram recebidas, entrevistadas, vacinadas e receberam documentos iniciais. No dia seguinte, seguiram para Boa Vista. Na capital, buscaram apoio de conhecidas venezuelanas que eram da mesma região onde viviam na Venezuela, conseguindo orientações para ficarem em um abrigo da Operação Acolhida.

Figura 1 - Marco fronteiro entre Brasil e Venezuela



Nota: “Y nosotros, el uber no nos dejó adentro, si no muy retirado, más allá de donde están las banderas de allá de Pacaraima, mucho más allá” (Úrsula)

Fonte: Acervo pessoal, 2019

Entre venezuelanos com passagem pelos abrigos, as estruturas de habitação provisória (barracas de camping, tendas de lona ou habitações de fibra de vidro) são normalmente conhecidos como *carpas*¹³. Úrsula viveu por dois meses com sua filha em uma *carpa* em abrigo que estavam sendo inaugurado naquele período. A vida nas *carpas* representava mudança nas formas de viver o cotidiano, de conforto e hábitos “*fue una experiencia, fue una experiencia de... cómo es... sabe que cambia todo*”. Úrsula nota o que mudou: “*cambia todo, una cama, aire acondicionado, una comodidad, de que si tienes fome te paras cocinas lo que quieres en tu cocina*”. Recebeu uma *carpa* para morar, colchão e cotidianamente eram servidas refeições. Apesar das mudanças, Úrsula, obstinada, desejava reunir a família. O desejo de reunião era vizinho da dor da distância.

¹³ Baseado em minhas passagens de visita de campo e trabalho, em Roraima é comum também ouvir os brasileiros que trabalham com migração utilizarem o termo *carpas*, mesmo quando o diálogo é na língua portuguesa.

Entonces, fue un cambio, así como que, ves, mas, nunca me arrepentí, jamás, yo no me sentí nunca arrepentida, yo estaba dispuesta a pasar todo lo que tenía que pasar porque, este, yo dije, no importa. Duermo en aquí, no dormí en papelón, no, yo nos conseguieron un, lo que dicen, colchón grueso, que nunca dormimos en el piso, en el suelo, así, no. Y, bueno, y yo le daba gracias a Dios, que no importa, pero que yo sabía que iba a conseguir trabajo y yo me iba a traer todos mis hijos (Úrsula, 60 anos, chegada em 2019).

Bueno, me ponía a llorar y orarle a Dios, porque yo quería tener mis hijos acá conmigo, y yo decía, “conchale, me estoy comiendo un plato de comida, muy bien, ¿y mis hijos?” Ellos son hombres y mujeres, pero, de igual manera me preocupaba. Y yo no era de andar en la calle, solamente que trabajar y a la carpa. Esto, me metía a la carpa si no había mucho calor a descansar, pero más que todo lo que hacía era... mi mente estaba allá con mis hijos, en Venezuela. Y oraba, oraba mucho, oraba mucho, para que Dios me diera la oportunidad de un empleo, traerme a mis hijos [...] Entonces, eso me tenía mal porque yo no iba a estar bien, este, si no los tenías a todos al lado mío (Úrsula, 60 anos, chegada em 2019).

Para o reencontro e para poder enviar dinheiro para os filhos, o trabalho era fundamental. Nos dois meses em que ficou em Boa Vista, trabalhou em duas casas. Começou a convite de uma mulher brasileira que lhe ofereceu trabalho.

De ahí, conocí a una señora, que Dios la bendiga, y me preguntó si yo quería trabajar, yo le dije que sí. Y, bueno, me dijo que estuviera allá en donde ella trabaja a las 6:00 o antes, y yo me fui a las 5:30. Allá estuve a las 5:30 esperándola que ella llegara. Y ahí empecé a trabajar. Ahí estuve un tiempo. (Úrsula, 60 anos, chegada em 2019).

Após dois meses trabalhando em casas e vivendo nas *carpas*, ficou sabendo das viagens de interiorização. A carga de trabalho não ajudou no acesso a essa informação, mas por acaso ouviu uma conversa.

Entonces, escuché que estaban saliendo viajes. Lo que pasa es que estaban saliendo viajes desde hace bastante, como de meses antes. Lo que yo no sabía porque yo me iba en la mañana a trabajar y llegaba en la noche, y yo no sabía que estaban saliendo viajes, hasta que un día, un domingo que yo estaba libre, escuché una conversación, y pregunté. No, sí, hay unos viajes, pero por allá está un viaje que es pa' Río de Janeiro. (Úrsula, 60 anos, chegada em 2019).

O destino Rio de Janeiro era bem-vindo, na cidade havia conhecidos de Úrsula. Conversou com a coordenação do abrigo, forneceu dados pessoais, documentos e foi aceita para a interiorização junto de sua filha. Antes de chegarem ao novo destino, o receio era grande. A sensação era de desconfiança, havia medo de que não houvesse auxílio ao chegarem no Rio de Janeiro ou que nem mesmo a viagem fosse ocorrer, “*pero fue todo lo contrario*”. A chegada trouxe boas emoções, amparadas pelo contraste das experiências nas

carpas. A interiorização foi para uma casa gerida pela sociedade civil onde morariam juntas de outras famílias venezuelanas.

Cuando nos trajeron acá a Río de Janeiro fue una emoción cuando vimos la casa porque... lo que pensamos, ay, ahora sí vamos a descansar bien, o sea, vamos a dormir bien, vamos a tener un baño para nosotras, una cama, y, por ejemplo. Teníamos ya sin empleo, entonces, decíamos, conchale, bueno, por lo menos vamos a tener aquí la comidita y después uno sale a buscar empleo (Úrsula, 60 anos, chegada em 2019).

Yo veía allá más dificultoso porque allá no podías bañarte cómodo, este, dormías en carpas, este, donde hay una serie de gente revuelta ¿verdad? Uno no sabe quién es el malo, quién es el bueno, y así. Y había en veces mucho barullo, que si se peleaban, que si se discutían, que si había uno que pegaba cosas, y entonces, sí, uno siempre estaba como que oye ¿verdad? [...] Aquí yo veo que es más tranquilo porque al llegar a la casa ya estaba todo más tranquilo. Tú podías dormir tranquilo. Era muy diferente que allá, allá en Boa Vista uno tiene que hacer cola pa' la comida, (Úrsula, 60 anos, chegada em 2019).

Assim como em Boa Vista, Úrsula logo preocupou-se em buscar formas de ganhar dinheiro no Rio de Janeiro para ajudar os filhos. No começo, foi para as praias da cidade trabalhar com panfletagem e recolher latas junto de outras companheiras venezuelanas interiorizadas. Com o tempo conseguiu encontrar novos trabalhos na cidade com salário regular e pôde alugar uma casa dividindo com outras venezuelanas, mas a melhora de condições no Brasil não refletia na melhora dos filhos na Venezuela, por conta da inflação e custo de vida cotidiano.

Bueno, y entonces yo quería trabajar y obtener dinero pa' mandarles a mis hijos en Venezuela. Y, bueno, conseguí con otras compañeras del mismo refugio donde yo estaba, este, fuimos es pegar volantes en la playa, recogimos latinhas. Y así mandamos dinero para Venezuela, pa' nuestros hijos, con las compañeritas [...] É. Sí, porque yo trabajaba y les mandaba dinero, les mandaba dinero, pero nada de lo que les mandaba les alcanzaba, porque allá está devaluado el dinero. Aquí es real el dinero, allá es bolívares, y el bolívar está devaluado, este, allá le pagan con bolívares, pero uno si va a comprar algo tiene que pagar en dólar y son mucho dinero que te piden por cualquier cosa. Allá no alcanza el dinero pa' comprarse una calça, pa' comprarse una camisa, pa' nada, no alcanza el dinero. (Úrsula, 60 anos, chegada em 2019).

Estruturar uma vida no Rio de Janeiro representava ao mesmo tempo poder ajudar à distância os filhos e construir a possibilidade de reunir-se com eles. As precariedades vivenciadas pelos filhos e o desejo de reencontro a atravessava, ressignificando a vida: “*Yo podía comer el plato de comida que yo quisiera pero no sentía ese deseo, un placer por la comida, porque yo decía, yo me estoy comiendo esto, y ¿qué están comiendo ellos allá?*”. Esses pensamentos eram acompanhados por isolamento, tristeza, saudade e sensações no

corpo. Comer no Brasil e comer na Venezuela estavam ligados. Deglutir a comida não era mero ato fisiológico.

No salía, me encerraba en casa, me quedaba ahí, y, este, pedirle a Dios, pedirle a Dios que me ayudara, pues, traerlos, eso es lo que yo hacía, orarle a Dios, orarle de que me diera la oportunidad de tener mis hijos conmigo, que yo sé que yo teniéndolos conmigo, yo sé que eso se me iba a quitar, porque era que tenía un nudo aquí en la garganta, no me deja comer nada, nada. Yo no me comía el pan de la mañana, yo no almorzaba, entonces, de verdad, yo no almorzaba ni jantaba, yo me tomaba era un poquitín de una tazita de café. Igual, no me daba gana de comida, y así pasé varios días. (Úrsula, 60 anos, chegada em 2019).

A virada em seu entristecimento ocorreu quando finalmente os filhos e netos chegaram (história que Aureliano narrará): *O sea, yo me sentía muy mal, y estuve meses así, hasta que ellos al llegar acá ya yo no puedo decir que me siento triste porque no, ya no.* Quando a reunião familiar ocorreu, a angustia que carregava mudou.

Estuve sí me sentí triste muchas veces, pero era cuando no tenía a mis hijos, ya después que ellos llegaron sí todo eso ya no me siento triste, ya no siento aquella angustia... de hecho, yo me paraba a media noche, llorando, con dolor hasta atrás, en la cabeza, y mi hija se paraba también y me daba pastillas, me decía: "Te vas a enfermar, mami.", este, "Tienes que calmarte. tienes..." Y yo no podía, no podía. De hecho, no comía ni bien, no comía bien. (Úrsula, 60 anos, chegada em 2019).

Chegaram filhos e netos. O fim daquela tristeza e angustia chegou junto. A própria praia, local onde juntava latinhas para venda, mudou. Em todo tempo que havia ficado no Rio de Janeiro, só havia ido à praia para tentar conseguir algum dinheiro sem nunca ter entrado no mar, esperando a família chegar.

Ah, bueno, eh, yo tenía que más de un año acá, y no había ido pa' la playa... pa' la playa, iba a pegar latinha, mas no a bañarme, porque no ni eso sentía deseo de bañarme en la playa. Yo decía: no, yo me meto a darme una ducha ahí cuando vengan mis hijos, vengan mis nietos, y así fue, cuando ellos vinieron. [...] Fuimos a la playa, tomamos agua de coco, eh, y yo veía ellos bañarse, reírse, y yo, eso era feliz, eso era, bueno, no sé cómo explicar que yo me sentía tan bien verlos a ellos contentos conmigo, oye, ver que ellos coman. Ya es diferente, todo lo que yo sentía ya no lo siento, ahorita es diferente. (Úrsula, 60 anos, chegada em 2019).

Concretizar a reunião não foi simples. Aureliano seguiu o percurso de sua mãe enfrentando dificuldades extras, o fluxo no corredor migratório havia aumentado desde então. As condições de vida na Venezuela também haviam se degradado, motivando repetir com seus filhos os passos da mãe em direção ao Brasil.

Aureliano começou a trabalhar na adolescência, por esse motivo não concluiu os estudos. Trabalhou em lojas de comércio e em departamento de exportações na Venezuela durante anos. A necessidade de migração começa a ficar perceptível para Aureliano na ocasião da morte de Chávez, quando começa reparar em mudanças consideráveis no equilíbrio da vida.

Desde el primer momento que se murió Chávez. Al montarse Maduro, ya empezó mi mundo como el infierno “¿que está pasando? Se está la balanza está agarrando pa' otro lado”. Y, claro, todo, la familia, todo, los hijos, de ahí pa' allá, ya empezó a cambiar todo en nuestras vidas. (Aureliano, 33 anos, chegado em 2019).

É pai de três filhos, dois deles (hoje com sete e cinco anos) o acompanharam no trajeto até o Brasil, o terceiro mais velho ficou Venezuela. Desenvolveu forte vínculo com a família e os filhos, sendo eles o principal motivo de migrar. Em meados de 2019, aos 31 anos decidiu sair da Venezuela na intenção de oferecer melhores condições para seus filhos: “*porque si no fuera por ellos [seus filhos] yo me quedo en Venezuela, porque yo sé, yo sobrevivo, yo sé que puedo sobrevivir en Venezuela, pero en Venezuela no voy a dar nada a mis hijos, porque va a ser más difícil*”. Queria preservar seus filhos da rotina de sobrevivência, adjetivada como enlouquecedora e de tortura diária:

Por las condiciones de vivimos, por las condiciones del transporte, del agua, todo, todo, comida, no hay empleo, y pa' allá y pa' acá, es como vivir un día a día una tortura. [...] en Venezuela, la gente, la mente está programada. Todos los días es lo mismo: procurar algo para comer, resolver ese momento nada más, y acostarse, y mañana pararse con el mismo pensamiento. Dime tú cómo tú descansas, te vuelves loco en un momento. Ya se tiran, se empiezan a lanzar de los edificios. Una persona con tantos hijos, vamos a ponerle, una persona con siete hijos. Imagínate una persona que tantos hijos en esa situación así, se matan, o inventan locura, cualquier cosa [...] La gente la, tú le ves a la gente, la gente trabajadora, tú la ves que no tienen una felicidad en su rostro, la mente es buscar el pan de cada día, la responsabilidad de que no quiere dejar pasar hambre a sus hijos, y todos los días lo mismo. (Aureliano, 33 anos, chegada em 2019).

Junto de seus dois filhos na época com cinco e três anos, mais sua irmã e irmão que também estavam seus respectivos filhos, iniciaram o deslocamento de ônibus em ônibus até chegarem à Pacaraima. Na cidade aguardaram dez dias pelo processo de documentação, conseguiram nesse tempo ficar nas *carpas* do abrigo local temporário. O prazo de autorização de permanência no abrigo e a documentação chegaram juntos, com isso, partiram para Boa Vista onde foram encaminhados para um abrigo de pequenas barracas de camping, pequenas *carpas*. O abrigo em questão é um local aberto aos fundos da rodoviária da cidade. Um dos

locais mais precários dentre os espaços oficiais da Operação Acolhida. Por lá permaneceu quatro meses. A rotina era militarmente disciplinada:

Ahí era a las 4 de la mañana pararte [horario de desmontar as carpas], a las 4 de la tarde buscabas manera en las carpas, porque si no te quedabas sin carpa. Bueno, desde las 4 de la mañana andar por ahí como un sonámbulo, como hasta las 7, esperar a las 7, que te que dieran la comida pa' allá arriba, muy lejos, teníamos que ir caminando. Y después, otra vez bajar a esperar almuerzo ahí en el comedor [galpão onde são servidas refeições]. Eh, así. Y en la en la tarde, a las 4, te tenías que buscar las carpas, y otra vez a las 6 ya pal comedor, y así la rutina de todos los días era esa. (Aureliano, 33 anos, chegada em 2019).

A rotina de sobrevivência foi substituída por outra rotina que “*es una locura, pa' vivir no es bueno, ni pa' mi mismo*”. Para Aureliano a experiência dos quatro meses nas *carpas* não foi crítica, mas viver permanentemente ou repetir a vivência ultrapassaria limites: “*para mí no fue tan malo tampoco, no, pero, pa' nadie es bueno [...] Que no se vuelva a repetir. É, porque no, ¿quién le gusta estar durmiendo estar durmiendo en el piso?*” Para Úrsula, que acompanhava remotamente o deslocamento da família, eram dolorosas as notícias da rotina dos netos e filhos:

Y, entonces, eso lo que también me tenía a mí mortificada, porque si llovía... Entonces, yo eso lo que me tenía a mí muy triste, que yo ya tenía donde morar, un techo, y ellos allá no. Entonces, ellos no podían dormir hasta la hora que quisieran porque, este, tú sabes lo que es parar un niño a las 5 de la mañana todos los días, todos los días, porque los niños les gustan dormir hasta la hora que quieran, entonces, cuando mis nietos hablaban conmigo “no he podido dormir, tengo sueño”. (Úrsula, 60 anos, chegada em 2019).

A insegurança era presente. Mesmo com muitos militares no local do abrigo, havia receio do roubo de pertences e também que os filhos fossem sequestrados: “*ahí se robaban, siempre todos los días aparecía un cuento nuevo, que se robaban unos niños. Nosotros prácticamente estábamos durmiendo en la rua*”. Enquanto dormiam ou enquanto as crianças brincavam, rondava o medo dos filhos sumirem. Somava-se a isso perigo de sofrer alguma violência: “*en Boa Vista me tiraron varias veces los carros. [...] y entonces, si uno, se venía en medio de la calle, te pasan por encima.*”. Sensação de insegurança, roubos, atropelamentos, para Aureliano as notícias dos eventos diários se repetiam:

que se robaban un niño, al siguiente día aparecía que un carro mató a un tipo, o a una tipa, a un niño, y así siempre, y nadie sabía nada. Igualitos, todos los días eran igual, pues, todo el mundo igual. Depende de lo que sucediera, pues, cada quien tenía que jugar vivo y cuidar su vida, me imaginé yo, era así. Bueno, sobrevivir cada quien. (Aureliano, 33 anos, chegada em 2019).

Inicialmente foram informados que a espera seria de aproximadamente uma semana, mas já contavam meses nas *carpas*. Pontualmente, Aureliano sentia-se incerto enquanto estava nessa condição diária de repetição: “*la mente se te iba pa' allá, pa' tu sitio, familia, lo que estás dejando atrás, tú no sabes, ah, tú no sabes. O sea, yo me sentía que no sabía ni pa' donde iba*”. A mente ao viajar para a Venezuela, visitava o filho que ficou e outros familiares.

Haviam feitos os registros, fornecido seus dados e informado a intenção de se reunir com Úrsula. Volta e meia buscavam conferir se seus nomes ainda constavam nos registros, pois era muita gente nos abrigos, “*todos los días entraba mucha gente*”. Quando completaram quatro meses, souberam que iriam ser interiorizados por reunião familiar para juntarem-se à Úrsula no Rio de Janeiro: “*y así fue de repente, de repente*”.

E foi assim, de repente, que ocorreu a interiorização para reunião familiar: *Cuando llegamos aquí en Río, acuérdate que nosotros vinimos por recuento familiar ¿sabes? Y entonces, mi mamá ya estaba aquí con mi otra hermana. [...] Y ellos eran los que nos estaban esperando a nosotros*. Após meses de espera, encontrou com a família e conseguiu emprego no ramo da marcenaria, função até então uma novidade: *nunca ni lo pensé, pero desde que llegué, eso fue la primera oportunidad que se me abrió y desde ese momento fui trabajando, me enamoré*. Desde então vem trabalhando continuamente bem com brasileiros, mesmo que estes nunca tenham trabalhado com um venezuelano antes, diferente das tensões em Boa Vista, compara.

Quando estava nas *carpas* os pensamentos viajavam para a Venezuela, ao mesmo tempo guardavam certa interrogação do que estava pela frente: “*yo me sentía que no sabía ni pa' donde iba*”. A migração para fixar-se no Brasil produziu certa vertigem, “a mente”, “o cérebro”, ficam no balanço Venezuela-Brasil, entre o familiar e o estranho. A estreita e difícil decisão de lançar-se à migração pelos filhos, acompanha agora a firmeza de seguir adiante. Como uma busca pelo vetor que direciona o balanço.

Y adonde yo vivo [na Venezuela] somos como una familia, prácticamente, todos nos conocemos, y pa' salir de repente pa' otro lado, de repente, porque todo salió así ¿sabes? Fue así, de golpe, es más jodido, quedas tú perdido, el cerebro tuyo queda como pa' allá y pa' acá "¿dónde cai?" Pero tú te ves, yo, de repente te están hablando en un idioma que tú ni conoces, no sé. Estoy allá, hace rato estaba yo en mi casa, y ahora estoy por aquí sin saber cuándo voy a volver, porque tampoco estoy a la vuelta de la esquina, pero entonces, adonde tu pones la decisión, sigues pa' delante o vas pa' atrás. Y, bueno, la decisión fue pa' delante. (Aureliano, 33 anos, chegada em 2019).

Os pensamentos de Aureliano no Rio de Janeiro também vão longe, vão até a Venezuela onde ficou um filho, mas agora já não possui a sensação de não saber para onde ir, há um caminho, ainda que pendular, bem definido de retornar para a Venezuela e/ou buscar o filho.

Mi mente está en Venezuela, siempre, y tengo mi hijo allá. Y también tengo mi familia, mis primos, mis hermanos, mi gente con que yo nací, me crié, mis sobrinos, tengo mi vida completa prácticamente allá, yo vine, yo estoy aquí es de turista, prácticamente, como decir, porque yo en cualquier momento que cambie mi Venezuela, porque yo sé que va a cambiar en cualquier momento, esto no va a durar mucho, no, que yo me voy pa mi Venezuela, sí, sí. (Aureliano, 33 anos, chegada em 2019).

Mas igualito en el trabajo se me en el momento así del descanso, la mente vuelve a ir pa' allá, y, verga, no sé, la mente está allá, está con mi hijo, lo necesito [...] Siempre la mente está allá. No, no consigo, no. A lo mejor yo siempre he dicho de porque me pasa siempre, pues, yo he dicho: ¿será que es mi hijo que lo tengo allá? Y entonces, no sé, yo creo que es él, que, si lo busco, a mi ya se me quita todo. ¿Entendió? Solo eso. (Aureliano, 33 anos, chegada em 2019).

O trabalho alivia os pensamentos¹⁴, mas estar novamente com o filho é condição de tranquilidade, condição para aliviar as idas e vindas da mente. “*Me siento bien, con ganas de viajar también. Quiero ir a buscar mi hijo, de verdad, eso es lo que me tiene. Yo digo que yo al traer a mi hijo, yo me tranquilizo*”. Ainda há reuniões necessárias, semelhantes às inquietações de Úrsula antes de Aureliano chegar. Aureliano me pergunta se tenho filhos, respondo que não. Tenta transmitir, então, o que sente por ter o filho na Venezuela, o forte golpe que sente no coração.

Bueno, si fueras tenidos hijos, tú lo fueras sentido más, pues. Tú lo entiendes, pero no lo sientes. Es una cosa arrecha, así como que, te dan un coñazo así en el corazón como dolor así... un amor. Sí, yo creo que más fuerte que un amor de madre, una cosa arrecha. Es un sentimiento ahí que... más te tocan ahí, estás sensible. Ese es mi problema, ese es realmente mi problema. (Aureliano, 33 anos, chegada em 2019).

Com a emergência da pandemia, as dinâmicas no Brasil, principalmente de trabalho ficaram mexidas. Úrsula continuou empregada, mas deixou de ir ao seu local de trabalho por um tempo deixando-a angustiada, pois “*como no estoy acostumbrada a estar en casa así sin trabajar, yo tenía mucha angustia [...] yo no soy de andar en la calle o metida en los vecinos. Mi trabajo y casa*”. Já Aureliano não parou com seus afazeres laborais, a demanda continuava, mas teve problemas em retirar regularmente os pagamentos no banco: *estaban trancando los bancos y tú sabes que nosotros cobramos semanal, y en efectivo, y eso fue lo que nos estaba trancando a nosotros*”. A circulação na cidade diminuiu, reduzindo assim idas ao comércio, ao banco, ao trabalho. Úrsula, que possui hábitos de “*trabajo y casa*” sublinha as formas de cuidar do tempo, das relações familiares e das tradições.

¹⁴ Assim como o trabalho doméstico é para José quando surgem pensamentos sobre a família na Venezuela.

yo quería trabajar, yo quería trabajar, eh, o sea, yo no soy de andar en la calle o metida en los vecinos. Mi trabajo y casa, un ratico sí que salgo con los niñitos, que si nos vamos a comer una pizza, que sí, bueno, tenemos tiempo ahorita [com a pandemia], pero nos inventamos un ratico de playa, este, o se vienen todos y hacemos sopa aquí en casa. En Venezuela, este, los domingos, muchas familias venezolanas hacen, lo que dicen, sopa, y entonces, bueno, eso lo hacemos nosotros, ellos se vienen, aquí hacemos sopa, comemos, y, porque ya es algo de nosotros ¿no? Una tradición de nosotros, los domingos de sopa. (Úrsula, 60 anos, chegada em 2019).

Os pequenos encontros surgem como aquilo que faz parte do mundo onde o trabalho também é relevante, são parte das atividades do cotidiano que tornam a vida habitável estabelecendo relações entre família e entre hábitos transnacionais. Os encontros entre familiares no contexto de Úrsula e Aureliano exigiram grandes travessias pelas quais foram possibilitados pequenos encontros de sentar-se à mesa para sopas aos domingos.

4.3 Rebeca

A entrevista com Rebeca ocorreu no fim de novembro de 2020, próximo ao natal como ela fez questão de notar durante sua fala. Retomaremos a este ponto no percurso de reconstrução de sua trajetória.

Durante nossas primeiras conversas por WhatsApp para combinar horário e dia da entrevista, Rebeca me envia o *link* de uma música no *YouTube* dizendo que estava escutando naquele momento e que ela, bem como muitos outros venezuelanos, se identificam com a canção. Pede que eu escute e diz que, quem sabe, a música poderia me ajudar no projeto. A música chama-se *Extranjero* de Franco de Vita, cantor aliás que Rebeca sublinha sua nacionalidade venezuelana. Sobre a música, diz: *Es fuerte. Yo nunca me imaginé salir de mi país, para vivir en otro país, no.*

Tú, que saliste una mañana sin saber a donde ibas
 Un nombre una dirección, un barco para América
 Cerrado en un abrigo un beso para Angélica
 Tú, que dejaste todo aquello
 Pensando que sólo era un sueño
 Y una lágrima en el rostro de quien te quiso tanto

Una maleta casi vacía
 Al igual que muchos tú también partías
 Y ese momento que tu nunca olvidarás
 Y tú que te fuste con el viento casi muriéndote por dentro
 Pero sin poder soltar una sola lágrima

Viendo desaparecer las manos saludándote

Tú, que tanto trabajaste y pocas veces descansaste
 Años de tu vida soñando en regresar
 Mientras se marchita la flor en el ojal
 Tú, que soñaste con volver
 Tú, que soñaste con tener una casa quinta con piscina
 El último mercedes bans, el traje echo a la medida
 Angélica seguro esperaría

Tú, que te fuiste con el viento casi muriéndote por dentro
 Pero sin poder soltar una sola lágrima
 Viendo desaparecer las manos saludándote
 Extranjero toda tu vida como un extranjero
 Con el acento propio de extranjero
 Y aquel día tan deseado después de muchos años pasó

Llegaste sin previo aviso al punto de partida
 Con las manos delatándote la vida
 Tu madre que apenas veía en una madrugada ajena
 Nadie te reconoció a la primera
 Los niños que corrían gritando un extranjero a plena luz del día
 Y te preguntas cuál será tu patria

Extranjero nunca tendrá patria
 Y tú que te fuiste con el viento ahora si muriéndote
 Por dentro llorando todo lo que jamás habías llorado
 Viendo desaparecer lo tanto anhelado
 Extranjero toda tu vida serás extranjero
 Con el acento propio de extranjero

Extranjero - Franco de Vita¹⁵

Rebeca nasceu em um pequeno povoado na região oriental da Venezuela onde viveu até terminar os estudos, seguindo para uma cidade maior para estudar em um instituto profissionalizante, onde pôde estagiar em diferentes empresas e conseguir seu primeiro emprego na área administrativa. Nos anos seguintes mudou de cidade algumas vezes para trabalhar em outras empresas. Quando teve sua filha, a vida parou por algum tempo. Chegou a retornar por alguns anos à cidade onde nasceu: “*regresé de nuevo a mis raíces*”.

Trabalhou por último com administração pública na área da saúde, realizando trâmites administrativos de pensões por motivos de doença e subsistência: “*Fue un empleo que amé mucho, al que me dediqué mucho, en donde aprendí muchísimo, donde pude, por por el medio en que me desenvolvía, ayudar a muchas personas*”. Neste departamento público, eram

¹⁵ *Link* para a música hospedada no YouTube: https://www.youtube.com/watch?v=j0maub_Yt9A. Convido o leitor ou leitora a escutar a canção, através da qual sentimentos são transmitidos na melodia e interpretação de Franco de Vita, elementos centrais para refletirmos melhor sobre esta e outras entrevistas. Rebeca estava certíssima de que a música poderia ajudar neste trabalho.

oferecidas ainda consultas em psicologia e psiquiatria que deram à Rebeca conhecimentos e noções do campo psi¹⁶.

Mas para Rebeca a melhor terapia eram os esportes. Sabia que sua saúde dependia da possibilidade de fazer suas atividades físicas. Conforme a vida cotidiana deteriorava, os serviços colapsavam e a inflação aumentava, as tarefas simples ficavam mais custosas e a insegurança impedia atividades externas. A migração surge nesse bojo, no reconhecimento de que ficava cada vez mais difícil realizar aquilo que fazia bem ou de obter itens e serviços essenciais.

Creo que era la mejor terapia, deporte, salir al aire libre, esas cosas. Pero, como la calidad de vida desmejoró mucho en ese sentido, pues, ya no podías andar libremente en la calle porque andabas con esa paranoia, que me van a robar, que si ya íbamos al parque, donde generalmente íbamos, pero, de regreso a la casa nos daba miedo. ¿Me entiendes? Ya habían ciertos horarios que ya tú no podías andar en la calle. Entonces, ahí la calidad de vida se nos fue deteriorando muchísimo. Y, ah, bueno, se suman, pues, los servicios públicos se deterioraron mucho, y, pues, ya no daba. Yo creo que eso fue lo que el detonante para nosotros tomar esa decisión tan drástica de salir de allá. Te digo drástica, porque, pues, tanto mi esposo como yo teníamos una estabilidad laboral. Eh, de repente yo siendo funcionario público, ya mi salario, eh, la inflación se lo estaba comiendo, pero, mi esposo ganaba muchísimo mejor, y él podía, pues, surgir, pero había un momento donde no te valía de nada ganar mucho dinero si la calidad de vida cada día iba empeorando, si no tenías el servicio de luz, la luz te llega a faltar hasta ocho horas por día; donde no tenías un servicio de agua porque el agua te podía durar dos meses sin agua, y tenías que buscar agua en otros lugares. Era bastante difícil, es bastante difícil todavía esta situación. (Rebeca, 46 anos, chegada em 2018).

Ainda que o poder aquisitivo da família fosse alto, a simples compra era difícil. Encontrar um botijão de gás, comida nos supermercados. Rebeca interroga não apenas o preço, mas especialmente o itinerário para obtenção.

¿Quieres gas? Bueno, págalo caro. ¿Quieres comida? Págala cara. Eh, si quieres comprar la comida más económica, al precio justo, te tienes que calar una cola, una fila. [...] Yo, un 24 para un 23 para 24 de diciembre, estuve con mi esposo por todos esos supermercados tratando de hacer esas filas para para llenar nuestras despensas a un precio más bajo, de cosas tan básicas como unas toallas sanitarias, unas absorbentes, de cosas tan básicas como un champú, o cosas muy básicas, que no tienen sentido que tú hagas esas colas. Una pasta de dientes. (Rebeca, 46 anos, chegada em 2018).

Pela sua passagem em instituição de saúde, Rebeca acompanhou também as lacunas de acesso aos tratamentos e medicamentos.

¹⁶ Na Venezuela, pela natureza da fragmentação do sistema de saúde, as instituições de pensões e aposentadorias também são instituições assistenciais voltadas para a garantia de saúde de acordo com a contribuição laboral (BONVECCHIO et al, 2011; ROA, 2018).

Es difícil, eh, difícil, difícil. Hasta una pastilla de Brugesic [ibuprofeno], una un calmante, difícil. Las personas que reciben tratamientos de hecho, donde yo trabajé, yo tenía acceso a las unidades que facilitaban las quimioterapias, las personas que se hacen diálisis, y ya eso no estaban llegando ¿entiendes? (Rebeca, 46 anos, chegada em 2018).

Por sua posição econômica e envolvimento com a administração pública, a rotina de Rebeca foi fortemente afetada, com grandes contrastes. Escassez, filas, medo constante com a segurança. Então, em 2018, aos 43 anos, Rebeca e o marido venderam pertences e iniciaram a jornada até o Rio de Janeiro com a filha. No caminho contaram com o apoio de amizades. Na primeira parada foram recebidos por amigos onde puderam descansar antes de partir para o próximo trecho até cidade de fronteira com o Brasil. Esse trajeto durou dois dias e foi especialmente difícil:

Ese ómnibus fue horrible, fue horrible, la incomodidad de la de los bancos, la cantidad de gente que se monta allí de pie, es una suda. En el camino tú pasas por varias minas, eso es una mafia muy fea, no sé si es aquí como en el Amazonas, que existen otras leyes, o sea, es un pueblo sin ley [provavelmente se referindo à presença de garimpeiros no ônibus]. Bueno, ahí, ese fue el peor viaje que tuve, no dormimos nada porque nos habían dicho que habían lugares donde se montaban a robarte, y, con el miedo, no nos dormíamos [...] fue bastante engorroso ese camino, fue también de toda una noche. Cuando paramos por allá para hacer las necesidades, era casi que en el monte, en el mato, porque no habían condiciones. (Rebeca, 46 anos, chegada em 2018).

Chegaram em Pacaraima e de lá foram para Boa Vista onde tinham outra amiga esperando para ajuda-los com o voo para o Rio de Janeiro. Chegando no Rio de Janeiro, tinham suporte de uma amiga de Rebeca, pessoa que a havia apresentado a possibilidade de migrar para o Brasil. Rebeca embarcou nessa possibilidade, pois “yo estaba tan desesperada, dije, vaya, este, esta es mi oportunidad de salir”. O desespero impulsionou o deslocamento, veio com as malas e a esperança de poder construir um novo lugar onde viver e trabalhar. Não sabia, porém, que o Brasil passava (e ainda passa) por aumento do desemprego:

Y, prácticamente, nos vinimos a ciegas porque, bueno, no sabía que aquí también había un fuerte índice de desempleo cuando llegamos. Yo pensaba que llegando aquí yo iba a encontrar en mi área, por lo menos en el área administrativa; mi esposo yo pensé que aquí iba a conseguir trabajo rápido, pero, no fue así, ha sido bastante difícil entrar en el área laboral de acá. (Rebeca, 46 anos, chegada em 2018).

Fixaram residência em bairro da periferia do Rio de Janeiro. O trabalho tem sido o maior desafio. Rebeca faz cursos online de empreendedorismo para migrantes promovido por

ONGs e realiza trabalhos de cuidadora de idosos. O marido está iniciando uma empresa de tapetes.

Aquí lo que hay es que trabajar, trabajar, y no pretender estar dependiendo de un gobierno que te regale todo, sino emprender, emprender y, pues, impulsar tu propio negocio, con tus conocimientos, tus dones, tus talentos. Ya que se nos ha hecho tan difícil, este, incursionar en el área laboral acá, pues, nada, eso. No te imaginas la cantidad de currículos que yo he entregado, mi esposo también. Es fuerte, es difícil. (Rebeca, 46 anos, chegada em 2018).

O desemprego das estatísticas encarna na condição migrante. Nas aproximações que teve com o mercado de trabalho brasileiro, ficou clara a xenofobia. Os pagamentos oferecidos e recebidos são abaixo do normal, os entendimentos dos empregadores é de explorar a pretensa necessidade.

Eh, a veces aquí por la condición de inmigrante te explotan. Y, bueno. Pero, todo pasa. [...] Y me he sentido triste cuando de repente no me dan la oportunidad de incursionar en el área laboral, pero, tengo también que entender que aquí en Brasil la cuestión está difícil para el mismo brasileros, ¿cómo será para un extranjero? Me da tristeza que la gente se quiera aprovechar también de nuestra condición de inmigrantes para pagarte por un servicio lo que a ellos les parezca, porque piensan que uno se está muriendo de hambre, porque piensan que uno es muy ignorante, esas cosas me ponen así. (Rebeca, 46 anos, chegada em 2018).

As tristezas de Rebeca, reforça, não ocorriam por causa dos brasileiros em si: “*mira, el el brasileño que conozco, el carioca, es una persona muy acogedora*”. Mas existem exceções na economia da divisão das oportunidades de emprego.

Eh, que hay personas malas, lógico, en todos lados las hay, en todo el planeta tierra hay personas malas, pero, a nosotros, particularmente, no has tocado el brasilero bueno, el que te acoge, el que te de la mano y te dice bienvenido a mi país, el que te dice vai dar tudo certo, vai melhorar. (Rebeca, 46 anos, chegada em 2018).

No geral, Rebeca sente-se apoiada e animada pelos brasileiros em seu círculo de amizades. Esse apoio se tornou essencial posteriormente quando a situação decaiu. Dentre tantos currículos enviados, conseguiu emprego em comércio de carteira assinada. Trabalhou nessa loja regularmente durante algum tempo, todavia, teve de voltar para a Venezuela com urgência em 2019. Sua mãe adoeceu e veio a falecer antes de Rebeca alcança-la ainda viva. Tempo depois, seu pai também faleceu, duas mortes em um ano. Entrou em intenso sofrimento, isolou-se, precisou parar de trabalhar.

tuve que viajar a Venezuela, mi mamá se enfermó, eh, pues, ella falleció. Entonces, ahí, pues, caí en un proceso así como de depresión y todo eso, y yo salí del trabajo. Entonces, de ahí para acá no he conseguido un empleo, y esa cuestión. [...] me he sentido triste porque extraño mi país, perdí a mis dos padres y no pude estar allá en Venezuela, estando acá, y, eso fue en un solo año, todos esos acontecimientos, y son motivos para tú estar triste. [...] estuve un año y poco con una depresión aquí encerrada en casa, no hacía nada. Eh, creo que estaba encerrada en mi propio mundo, encerrada en mi propio mundo. (Rebeca, 46 anos, chegada em 2018).

Procurou ajuda médica em uma clínica particular. Esperava algum tipo de recepção que não ocorreu, restou a interrogação do que teria sido aquela consulta impressionantemente rápida:

Eh, la consulta que tuve hace meses, me sentí como que... fue muy rápido, como que no, como que rara, o sea, rápido y “ya, se puede ir”, entonces, yo me quedé así, como esperando más. Entonces, pues, no sé, pues. No sé si fue en ese centro clínico, no sé si fue en ese hospital, no sé, no sé, pero, me quedé así, como impresionada. (Rebeca, 46 anos, chegada em 2018).

O isolamento permaneceu durante um ano após a morte dos pais e o desemprego. Através da amizade e da possibilidade de estudar, começou a frequentar fora do próprio mundo. Resgatou o que era importante desde quando morava na Venezuela, os exercícios e atividades ao ar livre, agora com uma amiga brasileira: “*Pero, después, como que empecé a salir, eh, una amiga brasilera me empezó a animar para hacer trilha, eso me ayudó mucho; y, eso de hacer ejercicio, creo que me anima muchísimo, pues. Entonces, creo que, de ahí, este, me he animado bastante.*”

Progressivamente lançava-se ao externo, melhorava com o apoio da amiga. Sucedeu, então, a deflagração da pandemia em março de 2020. O afrouxamento do confinamento da depressão, passa para o estreitamento dos espaços públicos. O medo retorna, desta vez não pela insegurança dos crimes nas ruas, mas da ameaça do vírus.: “*Al principio tenía bastante miedo. Al principio, imagínate, yo estaba saliendo de un encierro por una depresión, y, cuando al fin ya había comenzado a salir, a hacer las trilha y eso, viene ese confinamiento de nuevo, y, bueno, ahí sentía miedo*”

Novamente dentro de casa, precisou abrir novos espaços, desta vez virtuais. Iniciou cursos de geração de renda voltados para migrantes onde encontrou motivação e ferramentas para iniciar seu próprio negócio. Conheceu brasileiros, venezuelanas e outras latino-americanas residentes no Brasil.

ahí fue donde yo comencé a hacer más los cursos online, y, me y comencé a relacionar con muchas personas, de hecho [...] Entonces, me ha gustado, pues, o

sea, no me ha gustado el COVID ¿no? Pero, sí me ha gustado este confinamiento porque me ha dado la oportunidad de hacer cursos online gratis, de aprender nuevas cosas, y de conocer muchas personas así, como nos estamos hablando ahora. Y, bueno, el aprendizaje de todo esto es que, valorar, valorar más, de que la vida se te va en un abrir y cerrar de ojos, entonces, por eso tú tienes que valorar más, amar más, perdonar, y vivir, saber vivir. (Rebeca, 46 años, chegada em 2018).

Nas drásticas mudanças que ocorrem em um “*abrir y cerrar de ojos*”, a reconstrução de relações do tipo “*que te de la mano*”, foram fundamentais na travessia do mal-estar. Na Venezuela os vínculos familiares e de amizade já estavam produzidos: “*allá, por lo menos, está mi mi gente, mis amistades, mi familia*”. Os vínculos são relativos ao cotidiano de relações, como a interação com colegas de trabalho irrisório até então para Rebeca:

Eh,. Eh, me afectó mucho dejar mi trabajo de años porque en tu trabajo tú haces lazos que van más allá de un compañero de trabajo, si no es tu día a día, a veces tú pasas más tiempo en tu trabajo que en tu casa, entonces, eso me afectó mucho. Y, allá, pues, este, pese a la situación con, este, está tu tu países, que es diferente. (Rebeca, 46 años, chegada em 2018).

Rebeca está “*bastante mejor, bastante recuperada. Yo creo que ya pasó lo más fuerte de a nivel de mis papás*”. Com a proximidade do natal, momento de realização da entrevista, entretanto, irrompem momentos de tristeza nos quais a ausência da família se faz presente “*En la navidad me siento muy triste siempre, porque bueno, estar solos aquí sin ese calor familiar es bastante triste. [...] te pega la tristeza de a ratos, sobre todo en estas épocas de navidad, creo que son las épocas cuando más nos vemos afectados, todos los venezolanos*”.

À medida que o natal traz as tristezas da família, Rebeca retoma aquilo que preenche de alegria as festividades. Viver no Brasil limita festejar de acordo com a maneira venezuelana, através dos sons e movimentos aparentemente desimportantes.

Eh, la navidad, creo que es lo que más nos afecta a nosotros como familia, la época que viene ahora, la de navidad, porque es una época donde nosotros los venezolanos somos muy de la familia, muy de las fiestas, eh, nuestra cultura de música es totalmente diferente a la brasilera; nunca a mí me encanta bailar, y nunca voy puedo llegar a un lugar y bailar mi música porque no existe aquí ¿me entiendes? Ese tipo de cosas, bueno, aunque parezcan tontas, afectan un poco. (Rebeca, 46 años, chegada em 2018. Grifo nosso).

Ah, me ayudaría mucho tener un tipo un lugar donde confraternicemos los venezolanos, por lo menos aquí en Río. Eso sería excelente porque ahí podríamos estar, como quien dice, más en confianza, tener nuestra música (Rebeca, 46 años, chegada em 2018).

Confiança para festejar dentro do que reconhece como confraternização. A confiança não reside apenas no corpo que dança a música em espaços de confraternização venezuelana, também se estende ao consultório médico. Sua segunda passagem por profissional médico no Brasil, Rebeca vinha sentido dores no joelho há algum tempo, quando então teve uma crise de dor. Procurou uma médica venezuelana com experiência na saúde pública carioca. Foi atendida, medicada para a dor e orientada quanto ao tratamento. Para Rebeca a comparação com a outra consulta médica era imediata: *“es diferente, porque, claro, me sentí como con confianza, por el idioma y toda esa cuestión [das diferenças]”*.

A vida no Rio de Janeiro em seus altos e baixos, encontros e diferenças, confianças e medos, guarda expectativas de futuro. As paisagens do cotidiano podem vivificar a vida partindo das atividades e das descobertas que tanto fazem bem para Rebeca.

Ejercitarme, salir a conocer, salir a conocer; Brasil tiene lugares bellísimos que sueño y anhelo conocer, muchos lugares de Brasil. Río es bellissimo, todavía no falta mucho. Eso a mí me da mucho oxígeno, salir y conocer. Solamente en ese salir a hacer una trilha o irme para la playa y conocer lugares nuevos, eso me da mucho ánimo. (Rebeca, 46 anos, chegada em 2018).

O dia a dia, mesmo quando *“te pega la tristeza de a ratos”*, carregam a fabricação de alternativas, alívios e implicação de construir relações: *“es continuar adelante, pues, ya estamos en este país; y lo que tenemos es que, en mi caso particular, eh, ponerle el corazón”*.

4.4 Mauricio

O percurso de Mauricio até o Brasil apresenta condições e motivações distintas das presentes nas outras narrativas. Mesmo a língua da conversa foi diferente, o português. Preferiu conversar na minha língua. Enquanto as outras cinco entrevistadas tinham motivações relacionadas às dificuldades enfrentadas pela população venezuelana, Mauricio apontou para motivos contrastantes, como ele mesmo diria “Não saí porque o capitalismo me expulsou. Não saí por que o bloqueio me expulsou”. Isso não diz apenas diferenças, as proximidades também podem ser encontradas.

Antes de iniciarmos qualquer conversa direta, as notícias que tive de Mauricio foi através de uma terceira pessoa que nos colocou em contato. Essa pessoa primeiro falou com Mauricio sobre a entrevista e perguntou se ele tinha outras indicações para a pesquisa.

Mauricio retornou uma pergunta sobre as indicações: “pessoas de esquerda ou de direita?”. A pergunta no processo inicial de contatos assinala parte do conteúdo de nossas conversas posteriores.

Mauricio tem 30 anos. Nasceu e viveu parte de sua vida em cidade e povoado rurais no interior da Venezuela, direcionando-se para os centros urbanos quando ingressou na universidade. Não deixou de frequentar sua cidade natal e o povoado, onde desenvolvia atividades junto ao movimento político camponês local e realizava algumas atividades na fazenda da família. Chegou a trabalhar em comércio e no ramo de petróleo na Venezuela.

Chegou ao Brasil em 2018 para fazer pós-graduação. Cruzou seu país de ônibus até Roraima e depois Brasil de avião até chegar ao Rio de Janeiro, contando com o apoio de conhecidos na cidade para instalar-se. Como mencionado, Mauricio não migrou forçosamente pelas condições de vida na Venezuela, seus motivos eram de aprofundar seus conhecimentos.

Dentre outras atividades na Venezuela, atuava como militante pela superação do capitalismo, com isso, possui visão crítica da realidade venezuelana e dos impactos econômicos do bloqueio. As formas de lidar com as tristezas, para Mauricio, dependem dos processos políticos, dos momentos históricos e da disponibilidade de ocupações para a população.

Isso depende da era histórica. Bem, poderíamos *mirar-lo*: Antes de Chávez e depois de Chávez. Isso depende de muitas coisas. E não somente depende antes de Chávez e depois do Chávez, depende também das condições subjetivas de cada sujeito, pegada contexto histórico onde ele morava, né? [...] E isso [debates sobre cultura nos movimentos sociais] potencializou muitas coisas, potencializou dentro da própria revolução a questão da cultura, inicialmente foi uma inserção da cultura e uma busca para a inserção dos jovens, das mulheres de todo mundo nessas escolas de cultura. Essas escolas esportivas que também era espaço de recreação de tarde. Só não tinha... isso também depende para quem mora em grandes cidades. Em grandes cidades têm muitos centros, teatros, espaços culturais, tem áreas de lazer. E tem muita praia também, sabe. Tem muita coisa pra.. Pode se sentir triste, mas sempre tem alguma coisa pra fazer, sabe. (Mauricio, 30 anos, chegada em 2018).

Entretanto, a instauração do bloqueio econômico aprofundado em dezembro de 2014 representa, para Mauricio, evento chave para a fragilização das instituições e produção de preocupações entre venezuelanos. As condições materiais da existência sofreram revés. Ao mesmo tempo, interroga a popularidade de sua leitura das causas da carência material vivia na Venezuela.

O próprio bloqueio dos Estados Unidos contra a Venezuela, na própria Venezuela faz essas carências materiais. As pessoas esquecem disso, todos os migrantes, toda a Venezuela tem que entender isso. Venezuela você tinha, você não podia ficar triste

porque não tinha para onde ir na saúde, você tinha saúde de graça. Você não pode ficar triste porque você não pode entrar na universidade, isso é mentira todo mundo pode entrar na universidade, 98% das pessoas entram na universidade, 99% das pessoas conseguem falar e escrever, nós erradicamos analfabetismo. Antes do bloqueio 100% da população venezuelana tinha acesso a alimentação, então não tinha porque fica dizendo que não tinha comida. Você não tinha porque ficar preocupado com a questão da segurança porque a própria comunidade garantia a sua segurança. Agora, quem cria essas outras condições adversas ao processo que nós estamos fazendo faz parte de um bloqueio econômico, agora quantas pessoas conseguem entender isso? (Mauricio, 30 anos, chegada em 2018).

A possibilidade de ter diferentes atividades e espaços para organização política, acarreta em “manter a sua cabeça ocupada em uma questão superior à sua tristeza, a melancolia, a sua dor e as outras coisas”. A percepção de “pode se sentir triste, mas sempre tem alguma coisa pra fazer” inclui as dinâmicas da vida de Mauricio, o qual contava com as atividades para ocupa-se e sentir-se bem.

Então para não ficar triste, na verdade, o que podemos fazer para não ficar triste... eu ia no judô. Eu fui um grande esportista, por exemplo. Eu ia no Judô. Ia na escola de música, escola de teatro, me encontrar com a galera do movimento, fazíamos alguma atividade cultural em alguma comunidade, fazíamos alguma uma trilha. Mas sempre, sempre tem alguma coisa para fazer. (Mauricio, 30 anos, chegada em 2018).

Ao mudar-se para o Rio de Janeiro, Mauricio encontrou algum choque entre as dinâmicas econômicas e culturais vividas por ele na Venezuela e as vividas no Brasil. Esse choque manifestava-se no sofrer do ter ou não atividade para ocupar-se e no estabelecimento das relações.

Por mais do que... A gente ainda esteja numa sociedade capitalista na Venezuela de transição ou discussão para a transição ao socialismo, o capitalismo não bate tão forte quanto bate numa cidade como o Rio de Janeiro. E que você acaba sendo viciado numa cidade como o Rio de Janeiro por um monte de coisa. Aqui as pessoas sofrem pelo o que não têm que são questões materiais. Do que essencialmente os seres humanos têm. E isso é uma distorção do próprio sistema capitalista. [...] E uma das dificuldades mais difíceis, poderia começar por ai, de viver no Rio de Janeiro... você ter a capacidade de não se deixar envolver por aquele monstro que te absorve Rio de Janeiro, aquele monstro do consumismo, aquele monstro de tu se sentir só, aquele monstro de que não tem nada para fazer que contribua para um movimento de uma sociedade... a não ser que você se sinta satisfeito porque é escravo de algum dono, de alguma loja. (Mauricio, 30 anos, chegada em 2018).

Ao lado do sofrer pelo consumismo, da solidão, Mauricio também percebia que “tem algumas coisas que são culturais”, diferentes da maneira como estão estabelecidas as relações na sua região camponesa de origem. Mas não exclui algum processo de adaptação ou integração na nova situação entendida como cultural.

A forma de se relacionar, a forma de ver muitas coisas. São totalmente... um pouco, as vezes diferentes. As vezes vou moldando de alguma outra forma, vou me ajustando a algumas coisas. [...] Vocês [pessoas do Rio de Janeiro] têm um jeito de ser. Esse jeito de ser não fica muito longe do jeito de ser de alguns de nós da Venezuela. Mas as vezes eu sinto que tem um ar de superficialidade de se relacionar muito forte. Relacionam com uma pessoa de uma forma muito superficial. E que de alguma outra forma eu cai nesse jogo. Considerando que as pessoas aqui se coisificam muito. Coisificam no trabalho, nas relações pessoais, nas relações sexuais, nas relações amorosas. [...] Que alguém te fala “vamos fazer sexo agora” isso uma coisa da minha região que eu venho que não se vê normalmente, mas que eu tenho me ajustado a essas condições que estabelece a própria sociedade carioca, que eu não sei se isso acontece em outras cidades do Brasil. (Mauricio, 30 anos, chegada em 2018).

As relações afetivas, a profundidade das relações e mesmo a pontualidade causam estranhamento: “Carioca tem um problema para entrar pontualmente no negócio, mas depois é mais difícil ainda tirá-lo depois que o negócio acaba”. A vivência dos espaços políticos acaba marcado pelo mesmo formato das relações pessoais e sociais: “É muito sectário. É muito umbiguismo, sabe”.

Mas há proximidades, como no jeito dos cariocas e parte dos venezuelanos “Esse jeito de ser não fica muito longe do jeito de ser de alguns de nós da Venezuela.”. Ou quando pôde visitar outras regiões do Brasil.

Inclusive no nordeste muito parecida com a nossa região venezuelana... a própria comida, cultura, o jeito, o clima. [...] O jeito das pessoas, a forma de se relacionar com a sua história, a música, a comida, o clima, as roupas, as casas... são muito similares. Atrás disso tem um histórico que junta as nações, né. Brasília é um povo muito receptivo, sabe. Vocês são muito bons. (Mauricio, 30 anos, chegada em 2018).

Mauricio sente-se bem recebido pelos brasileiros, ainda que alguns desencontros nos costumes ocorram. Nesse tempo no Brasil, viajou para outros estados, conheceu pessoas e não sentiu em seus círculos alguma forma de racismo ou xenofobia. A ideia de preconceitos contra venezuelanos parece uma ideia mais crível sob as tensões de Roraima, reunindo os problemas da migração massiva, dos choques culturais e políticas de Estado.

Eu desconheço das outras regiões. Nos outros estados que fui eu fui sempre bem recebido, sempre. teve algumas coisas que aconteceram lá em Roraima, né. Não sei se você conhece. Teve algumas manifestações, expulsarem eles [venezuelanos em alguns espaços em Pacaraima]. Tem muita coisa a ver. Vou explicar, por exemplo. Vou colocar dois exemplos. Rio de Janeiro é muito difícil que alguém sofra xenofobia. Profundamente difícil porque Rio de Janeiro é uma cidade que vive do turismo, isso é muito, tem pessoas de outros lugares. As pessoas estão muito acostumadas a se relacionar com muitas pessoas de sei lá quantas culturas do mundo. Então outros países ou Roraima quer na sua vida tinha sofrido esse processo de migração em massa, então de repente esse choque cultural pode ter gerado aquele aquela *incomodidad*. Não só o choque cultural. Tem pessoas que estão saindo de um

país por necessidades e porquê de alguma forma tentaram fugir disso. Algumas imprudências que venezuelanos cometeram poderão ter gerado aquele sentimento, algumas imprudências que o próprio Estado brasileiro gerou sobre a população e influenciou também para fazer aquela panela de pressão, né? Então é isso, faz parte do próprio colapso social em que a gente vive. Duvido que venezuelanos nesta região pelo menos onde a gente tá sofra xenofobia. (Maurício, 30 anos, chegada em 2018).

Maurício construiu relacionamentos com brasileiros no trabalho (no ramo de alimentos), na universidade, fez amizades e namorou uma brasileira. Como é próprio das relações, os rompimentos também ocorreram, como o fim do namoro que era reconhecido por Maurício como importante referência no Brasil. O rompimento com a namorada foi precedido pela quase perda de um irmão e seguido pelo falecimento de um tio na Venezuela, eventos que trouxeram grande mal-estar para Maurício, “o momento mais triste que eu tenho vivido no Brasil”. Pelo corpo surgiram sensações desagradáveis inesperadas.

bom, perdi meu tio e isso gerou uma desarticulação do meu sono, da minha fome, do meu estômago todo, todo. E eu ainda não sei ainda o que fazer com isso, te falar. Tenho conversado com a minha mãe de alguma ou outra forma, mas a parceira é alguma coisa, me ajuda [...] Um acúmulo de coisas, sentimentos físicos que nem imaginei que eu sentiria, Igor. Eu perdi o apetite, eu perdi sono, depois ganhei sono. Que aí você vai criando elementos que você nem sabe que existem na sua vida. (Maurício, 30 anos, chegada em 2018).

Apesar da presença dos amigos dando apoio afirmando a superação desse momento, a cabeça traía, trazia nos sonhos as perdas, a companheira e o tio.

Então não basta que os teus amigos te falem: “você está bem, você vai ficar bem, isto vai sair”. Até porque a própria cabeça te trai. Você tem sonhos. Sonha as vezes com os dois juntos, inclusive, com meu tio e minha companheira. Quando você tem saudade de receber uma mensagem, você... São essas coisas, acho que é mais difícil, né? Você vai encontrar um camarada que vai falar “caralho, estou triste”, “ah, mas você supera isso”. Parece que a gente tem coração de pedra, pô. Como seres humanos, a gente não se pertence, a gente não se pertence, eu não sou meu e você não é seu também não. (Maurício, 30 anos, chegada em 2018).

O rompimento e o falecimento foram para Maurício eventos com vetores antagônicos, por um lado redutor sua rede socioafetiva, por outro, demandante de maior suporte. Com os familiares na Venezuela, a distância torna-se uma barreira dificultadora do alívio.

quando você está longe da sua vida de nascença a única alternativa que você procura é o abraço da sua amada, da sua mãe, das pessoas que te querem. [...] É lidar com aquela saudade... e você não consegue nem estar com as pessoas que tu gosta dentro deste próprio país. Então lidar com essa questão emocional, como por saudade ou perda de uma pessoa querida da sua nação, é mais difícil... você sente vontade de desistir de tudo e ir embora. (Maurício, 30 anos, chegada em 2018).

Ir embora para onde a família e o familiar se encontram. A magoa não pode ser evitada, mas pode ser amenizada.

E a única forma de você superar pelo menos esse negócio, sem te machucar, sem magoar tanto, é você abraçando sua família, estando com eles. Uma coisa complexa. E de alguma forma tu respira o seu ar, sabe? Tu se sente em casa, tu se sente calmo, aqui tenho vontade de correr, eu tive uma vontade de pegar um avião e ir embora. Eu não posso largar tudo assim do nada, pera aí. Não tem como reverter as coisas fugindo. Com certeza seria diferente [estar na Venezuela], além disso, Igor, eu não senti... eu preenchi... Eu quase perdi um irmão, né? Foi doloroso. Doloroso, foi difícil, mas... Não foi tão triste quanto agora, porque foram duas coisas juntas. Então tem a saudade, tem a distância, tenho... a pandemia tem... Isso me erra todo. (Mauricio, 30 anos, chegada em 2018).

Antes destas perdas, começou a sentir suas relações afetivas ficando mais complicadas emocionalmente. Resolveu então buscar ajuda de um amigo brasileiro que o indicou um psicólogo. Ao lado das amizades, a ajuda psicológica passou a encenar dentre os suportes.

ajuda profissional psicológica, né? Como é que chama? Ajuda profissional psicológica mesmo. Tem os amigos, tem isso... te ajuda. O psicólogo não te diz o que tu deve fazer, ele vai criando as alternativas para ti ir pensando como fugir daquilo, fugir não, superar essa etapa. [...] No início era complicado, né, você tem ir falando umas coisas pra uma pessoa que você não conhece, mas depois tu vai entendendo o significado dessa pessoa nessa posição que ele está. E... Não é um amigo, mas ele cria aquilo que eu te falei naquelas alternativas para tu superar aquela situação. (Mauricio, 30 anos, chegada em 2018).

Ao lado da ajuda psicológica, fortaleceu seus vínculos com os familiares. Buscou nos contatos à distância e nas palavras da família caminhos. Com o pai consegue conselhos, mantém contato regular sobre a situação política na Venezuela e conta das durezas que ocorrem no cotidiano.

Com a Venezuela tenho um vínculo muito forte, não tenho como me desprender todo da minha história, não posso me desprender de todo o que está acontecendo na minha pátria, porque tenho vontade profunda de voltar e contribuir com tudo o que eu tenho aprendido aqui no Brasil, lá na Venezuela e vice-versa. [...] Mas a minha família eu tenho tentado manter um contato muito forte E com o meu pai é a pessoa com quem mais falo na Venezuela. Porque ele está vinculado em muitos processos lá e de alguma forma é meu pai, né, não tenho como desvincular-me dele. E ele tem sido acompanhante principal na minha trajetória, ele um tio e meu avô, são pedras fundamentais. (Mauricio, 30 anos, chegada em 2018).

Além do pai, outra figura assegura diálogos recorrentes e aprendizagens, a avó. Os saberes da avó camponesa mantêm vínculos para os tempos difíceis. Sua avó ensinou os cuidados com a terra e com a vida.

E a minha avó que é uma pessoa que está muito presente na minha cabeça que também me acompanha, conversamos, estamos tentando conversar quase todo dia. Mas não me desvinculei, com o que está acontecendo, das coisas, as pessoas que vão, das pessoas que nascem, das pessoas que passam. Das dores [...] Com a minha avó é um processo de aprendizagem mais... a minha avó é uma mulher camponesa, uma negra camponesa que ela vê a gente trabalhando na fazenda, vai na cidade... E com ela fui aprendendo coisas, não poderia ser na teoria, eu fui aprendendo coisas com ela que eu que eu conseguia aplicar na minha trajetória, quando era muito criança, quando era muito jovem na fazenda. Ela: “olha, se você fizer isto, isto, isto, isto” ... lá na fazenda da minha vó, tem anos e anos, mais de 20 anos que minha avó não volta na fazenda, mas ela lembra cada detalhe daquele território. E quando eu ia lá, profundamente minha avó falava “oh, se você fizer isto, isto, isto na fazenda, tal coisa vai dar certo”. Eu sei cozinhar e do que eu sei cozinhar, aprendi muitas coisas com ela. Dos cuidados, das músicas, da própria fortaleza. Vou conversando sempre com ela. Quaisquer coisas que eu precise, qualquer dúvida... é uma pessoa super importante para mim. (Maurício, 30 anos, chegada em 2018).

Maurício buscava manter outros cuidados. Logo quando chegou no Brasil preocupou-se com sua saúde, preocupou-se em descobrir como conseguir ajuda caso necessitasse.

Quando eu cheguei no Brasil uma das primeiras perguntas que eu fiz, foi: “o que eu faço se ficar doente no Brasil?” E a pessoa que que estava responsável por mim no Brasil falou assim: “Se você ficar doente no Brasil é muito simples, só não ficar doente”. Eu fiquei preocupado, falei: “se eu ficar doente, então o que eu faço?” Em algumas do oportunidades fiquei doente, procuro não ficar na verdade, né. Me alimento bem, tento comer comidas assim sem químicos. Manter a saúde esportiva bastante, a saúde mental. (Maurício, 30 anos, chegada em 2018).

Nas vezes em que ficou doente, procurou uma unidade básica. Apesar do alarmismo dos avisos, foi bem assistido: “Foi boa. Uma experiência bastante simpática, muito atenciosos. As pessoas muito, muito conscientes, bem preparadas para assumir os seus papéis. Foi bom.”

Com a instauração da pandemia, Maurício tem estado em “isolamento radical e absoluto” em uma casa onde moram outras pessoas. O desafio nesse contexto vem sendo compartilhar o cotidiano e, principalmente, viver as tristezas que o atinge em relação aos afetos de cada sujeito no mesmo local. No isolamento compartilhado, divide-se muitas coisas, inclusive o sofrer.

O recurso mais difícil de acompanhar, por exemplo, eu estou isolado com 10 pessoas desde que iniciou a pandemia. E estar isolado sem você sair... a gente não tem como ir na praia, a gente têm pessoas com uns problemas de saúdes sérios aqui. E a dificuldade é você acompanhar os sentimentos de cada um e você ter que sofrer, trabalhar, viver, estudar com as mesmas pessoas. E fazer com que você entenda que as pessoas têm que entender de certo nível sua tristeza. (Maurício, 30 anos, chegada em 2018).

As aproximações e os afastamentos aparecem no decorrer da passagem pelo Brasil. A distância pode ser geográfica ou feita de afetos, bem como a proximidade pode ser construída à distância como faz com seus familiares.

5 PROCESSOS POLÍTICOS E PROFISSIONAIS

O capítulo se deterá em analisar as relações entre sofrimento e os processos políticos em profissionais (KLEINMAN; DAS; LOCK, 1997), caracterizados pelas apropriações e produções de sofrimento realizados pelas instituições e saberes técnicos. A agência dos sujeitos é peça fundamental nesse processo, mobilizando retóricas, resistências, afetos e estratégias de enfrentamento ao sofrimento frente às políticas de adoecimento.

5.1 Política e testemunho

A nacionalidade representa nas literaturas sobre migração, uma noção controversa em decorrência das generalizações baseadas em estereótipos culturais, de personalidade e políticos. Em debates acadêmicos, encontramos facilmente falas pretensamente explicativas de que sujeitos de determinadas nacionalidades são inclinados a comportamentos específicos de sua origem. Martin, Goldberg e Silveira (2018), ressaltam que este movimento reduz a nacionalidade a uma origem geográfica vazia de contrastes e conflitos internos.

As entrevistas realizadas neste estudo, desautorizam este tipo de redução. As diferenças internas de cunho cultural, político, social e econômico sobre a situação venezuelana foram perceptíveis nas falas dos interlocutores, e nos convidam a uma reflexão a partir das tensões e controvérsias existentes.

Vale ressaltar que o mote deste trabalho não é a avaliação da conjuntura política na Venezuela, mas sim a possibilidade de explorar a heterogeneidade política entre venezuelanos e seus desdobramentos para as reflexões em saúde.

As clivagens políticas podem ser percebidas inicialmente quando Mauricio, um de nossos interlocutores, pergunta se eu gostaria de entrevistar “pessoas de esquerda ou de direita?”. Diante da politização da migração venezuelana entre brasileiros, venezuelanos e no âmbito geopolítico, a pergunta revela os jogos políticos (tácitos ou não) presentes na construção da pesquisa.

As críticas políticas trazidas pelos interlocutores ao longo das entrevistas, apontam para as diferentes posições existentes, incluindo a identificação das causas da crise e da temporalidade que envolve a situação interna na Venezuela.

En, bueno, desde que se montó el presidente Chávez [1999] empezó la cosa a flaquear. (Úrsula, 60 anos, chegada em 2019).

Mira, había una calidad de vida maravillosa, así, mi infancia fue sensacional, así, una vida muy buena, hasta que llegó Chávez y acabó con todo eso, jajaja. Llegó Chávez a acabar con todo, y Maduro, bueno, ni se hable, ni se hable. (Amaranta, 47 anos, chegada em 2002).

Desde, qué te digo, a lo que empezaron a cambiar, desde que Chávez se inició en el poder empezó Venezuela a cambiar, a decaer, a decaer. Después que llegó el presidente actual, peor la situación. (José, 73 anos, chegada em 2018).

Desde el primer momento que se murió Chávez. Al montarse Maduro [2014], ya empezó mi mundo como el infierno “¿qué está pasando? Se está la balanza está agarrando pa' otro lado”. Y, claro, todo, la familia, todo, los hijos, de ahí pa' allá, ya empezó a cambiar todo en nuestras vidas. (Aureliano, 33 anos, chegada em 2019).

O próprio bloqueio dos Estados Unidos contra a Venezuela, na própria Venezuela faz essas carências materiais. [...] Antes do bloqueio 100% da população venezuelana tinha acesso a alimentação, então não tinha porque fica dizendo que não tinha comida. [...] Agora, quem cria essas outras condições adversas ao processo que nós estamos fazendo faz parte de um bloqueio econômico. (Mauricio, 30 anos, chegada em 2018).

Chávez, posse de Maduro, imperialismo estadunidense? As visões convergem ou distanciam-se na temporalidade marcada pelas trocas de governo, enrijecimento do bloqueio econômico internacional, melhora ou piora nas condições de vida.

Na perspectiva transnacional, não se pode deixar de considerar o reflexo das opiniões políticas nos contextos domésticos e internacionais. Os transmigrantes são justamente aqueles que vão costurar interconexões entre sua sociedade de origem e a sociedade de acolhida, incluindo suas posições políticas organizadas institucionalmente ou de manifestação de testemunhos sobre o que ocorre em seu país (SCHILLER; BASCH; BLANC, 2019). Pode-se afirmar que os interlocutores da pesquisa são agentes políticos que manifestam suas posições fazendo-se ouvir e repercutir nesta pesquisa. Durante a realização das entrevistas, pairou a ideia das narrativas serem endereçadas à pesquisa como um todo, narrativas presentes nas entrevistas para serem divulgadas no espaço posterior, da escrita. Ecoar o sofrimento para além da experiência individual.

Como Rebeca, ao colocar-se como testemunha da realidade que viveu, dando ênfase de que seu testemunho é verídico “*y no es mentira, no es ficción, yo lo viví allá*”. Carrega consigo a verdade da experiência ao narrar as dificuldades de adquirir itens essenciais.

Ehm, si tú quieres comprar la cesta básica, que no es ni una cesta básica lo que te ofrecen, eh, las personas tenían que amanecer de un día para otro en una fila, y no es mentira, no es ficción, yo lo viví allá. (Rebeca, 46 anos, chegada em 2018).

Solicitou ainda que eu pudesse ouvir a música *Extranjero* de Franco de Vita para utilizar no projeto de pesquisa.

*Una maleta casi vacía
Al igual que muchos tú también partías
Y ese momento que tu nunca olvidarás
Y tú que te fuste con el viento casi muriéndote por dentro
Pero sin poder soltar una sola lágrima
Viendo desaparecer las manos saludándote*
(Extranjero - Franco de Vita)

Mais do que uma pessoa que sofreu com as transformações do cotidiano, Rebeca testemunha, no sentido de testemunho trazido por Castro e Almeida (2017) da experiência representativa, representando a si mesmo - por isso pode afirmar sua confiabilidade. Esse testemunho não se baseia no caráter extraordinário da vivência, está diluído na ordinariedade de ser uma pessoa entre outras na fila da cesta básica ou uma *extranjera* como a música com a qual ela se identifica “*como muchos venezolanos*”, conforme me informou. O testemunho vivo e ordinário demonstra-se com o próprio corpo, como faz José.

salimos de Venezuela en 2018, eh, la energía ya se no había, ya se iba el agua, pero no al extremo que está ahorita, porque ahorita está en una situación que ya pasan 12 horas sin luz, eh, tres meses sin agua, los alimentos cada día súper costosos, el dinero efectivo no existe [...] yo en carne propia no la estoy sintiendo, sintiendo el desespero de mi familia, sí, eh, que no tienen que, ah, a veces hacen un alimento al día, no hacen las tres comidas como Dios manda. (José, 73 anos, chegada em 2018).

O testemunho, de acordo com Butler (2017), vai além da tentativa de transmissão de um fato ou verificação factual da realidade, ele envolve características retóricas da realidade afetiva. Transmite-se o significado dos eventos, o comunicado ocorre na confluência entre o acontecimento e as dimensões afetivas. São testemunhos políticos de eventos, das perseguições à terceiros, melhorias e pioras nas condições de vida, mantendo, portanto, a heterogeneidade dos testemunhos e os afetos - medo, surpresa, contentamento.

y que pa' Venezuela no iba a regresar, porque a regresar a Venezuela cuando uno emigra, ellos después tratan mal a uno, ellos que son su patria, que uno vive, has nacido ahí. [...] Entonces, no, no valía la pena. Por lo menos, yo dije, ¿qué voy a hacer yo, pelear por mi país? Me matan y sigue, y eso es lo que está pasando. Muchos venezolanos muertos porque han peleado, que han luchado, y él ahí todavía. (Úrsula, 60 anos, chegada em 2019).

Y después que yo fui a Venezuela para para visitar a mi familia. Pero en eso duró siete años, imagínate, tanto tiempo. Pero después de siete años, el país ya era otro, ya estaba destruido, [...] y después, yo regresé a los tres años siguientes; ya eran nueve años, diez años atrás. El país ya estaba, ya se veía que estaba muy destruido. (Amaranta, 47 anos, chegada em 2002).

Y, eh, en vista de tantas protestas en Caracas, en otros estados de Venezuela, mira, era incontable la cantidad de muertes que había en el país, que hubo en el país. Y así eran protestas, eran marchas, ¿verdad? los venezolanos marchando, y las personas iban cayendo como si se hubiesen doblado un pie, ¿sabes? Y no era eso si tu veías la herida aquí en medio de las cejas, eh, porque eran armas super modernas con silenciadores, y las personas iban caminando e iban cayendo porque la mira era aquí, eran con silenciadores, y las personas iban muriendo (Amaranta, 47 anos, chegada em 2002).

Venezuela você tinha, você não podia ficar triste porque não tinha para onde ir na saúde, você tinha saúde de graça. Você não pode ficar triste porque você não pode entrar na universidade, isso é mentira todo mundo pode entrar na universidade, 98% das pessoas entram na universidade, 99% das pessoas conseguem falar e escrever, nós erradicamos analfabetismo. Antes do bloqueio 100% da população venezuelana tinha acesso a alimentação, então não tinha porque fica dizendo que não tinha comida. Você não tinha porque ficar preocupado com a questão da segurança porque a própria comunidade garantia a sua segurança. (Maurício, 30 anos, chegado em 2018).

Nas narrativas, as violências e pauperismos são bandeiras que se erguem contra ou a favor de diferentes atores políticos. Trazem posições de defesa e acusações ao governo, apontam efeitos do bloqueio e perseguições políticas. Kleinman, Das e Lock (1997), lembram que as memórias de sofrimento possuem utilidade social. As narrativas de sofrimento, de precariedade e os testemunhos, movimentam uma economia de investimentos, são apropriadas pelas instituições e pelos sujeitos de acordo com seus interesses.

As representações culturais do sofrimento - imagens, contos prototípicos, metáforas, modelos - podem ser (e frequentemente são) apropriadas na cultura popular ou por instituições sociais particulares para fins políticos e morais. Por isso, o sofrimento tem utilidade social. Memórias históricas de sofrimento - por exemplo, escravidão, destruição de comunidades aborígenes, guerras, genocídio, opressão imperialista e pós-imperialista - têm usos atuais, por exemplo, para autorizar o nacionalismo ou resistência de classe e étnica. O sofrimento coletivo também é um componente central da economia política global. Existe um mercado para o sofrimento: a vitimização é mercantilizada. (KLEINMAN; DAS; LOCK, 1997, p. 11. Tradução nossa).

As narrativas podem ser manifestadas e conduzidas por caminhos plurais entre os venezuelanos. Porém, essa multiplicidade e agência reduzem-se quando apropriada por alguns grupos. O conhecimento público das agruras venezuelanas legitima intervenções e discursos, inseridas nas políticas de governo humanitário (FASSIN, 2012b), ou seja, agencia ações de governo e suporte assistencial, baseadas na compaixão ao humano em seu sentido universal. Partindo do sofrimento, são elaboradas intervenções correspondentes às disputas internacionais e a reificação de concepções vitimizantes.

As instituições humanitárias de atuação global em saúde, são exemplos destas apropriações. As ações de resposta humanitária à migração venezuelana carregam interesses, como foi o caso em 2019 do envio de insumos, patrocinados por agência estadunidense, saindo do Brasil e da Colômbia em direção à Venezuela com a justificativa inicial de aliviar o sofrimento no país, mas posteriormente revelado objetivo de gerar repercussão internacional favorável à oposição de Maduro (O GLOBO; REUTERS, 2021).

Não se pode ignorar tampouco, a veiculação de percepções e falas xenofóbicas de gestores brasileiros que auxiliam a construção da imagem de migrantes no Brasil. No caso venezuelano, são publicizados os jargões de que o Brasil vai “virar uma Venezuela” caso movimentos de esquerda avancem e o estímulo do ambiente de hostilidades entre brasileiros e venezuelanos em contextos como o de Roraima, conformando noção de perigo comunista na América Latina. Adjacente, veicula-se na mídia noção de risco sanitário trazido pela migração venezuelana com o contágio pelo sarampo. Maia e Azize (2020) sublinham esses dois movimentos, constatando a arena da saúde local onde atualizam-se as tensões geopolíticas através do risco, perigo, contágio.

A utilização da nacionalidade, observa Pereira (2019) junto às instituições de saúde e assistência social voltadas para imigrantes e refugiados na cidade de São Paulo, reificava estereótipos ditos culturais e sociais. O antropólogo observa o choque de alteridades, sendo na perspectiva dos especialistas o encontro da concepção “moderna” dos profissionais prevalentes às “crenças” dos migrantes. Possuir outra nacionalidade mobiliza recursos interpretativos e terapêuticos que esvaziam ou deslegitimam a alteridade em oposição aos modelos médicos. Menéndez (2016) considera a concepção homogênea e monolítica aplicada sobre grupos específicos uma das limitações das abordagens antropológicas em saúde ou mesmo das ações em saúde pública debruçadas sobre as diferenças culturais. A pressuposição destes monólitos sobre diferentes nacionalidades ignora os atravessamentos internos de cada sociedade e impõem rígidas fronteiras. O antropólogo sugere abordagens que possam

considerar as clivagens internas e as interrelações dinâmicas entre saberes técnicos e não científicos.

Organizar intervenções em saúde a partir do marcador nacionalidade, pode desconsiderar que os grupos possuem divergências, incluindo as políticas que no atual contexto estão em plena disputa. A convivência comunitária entre sujeitos da mesma nacionalidade enquanto estratégia e atividades em grupo que partem de ideias genéricas de nacionalidade podem ser atravessadas pelos desafios próprios dos conflitos preexistentes.

Importante considera-los sujeitos políticos e politizados em dinâmica de participação transnacional, incluindo a sua influência política nesta pesquisa. Do contrário, são sustentadas abordagens despolitizantes em expansão dentro do no campo das migrações e saúde, como aponta Pussetti (2017) em contextos europeus. O uso do sofrimento pelas instituições humanitárias no caso venezuelano é tema amplo, cabendo estudos posteriores. De toda forma, a defesa dos migrantes de seus pontos de vista pode contrastar ou endossar conflitos de ordem geopolítica.

5.2 Raça, racismo e xenofobia

Debater a nacionalidade em sua complexidade, parte da noção de não afirmar o local de origem de nascimento por pressupostos de características. Quijano (2005) alerta que foi no processo colonial que o local de origem de um povo passou a designar identidades sociais organizadas em hierarquias. As definições raciais e de identidade construíram nesse bojo um sistema de hierarquizações definidas pelos poderes coloniais, como conceitua Quijano, a colonialidade do poder.

Ao lado das clivagens políticas apontadas no tópico anterior, a nacionalidade venezuelana não reduz a pluralidade de noções raciais entre os interlocutores. Cada interlocutor da pesquisa mobiliza a categoria raça de acordo com suas trajetórias e relações, com maior ou menor conteúdo sobre o tema.

Antes de trazer as falas dos entrevistados, faz-se necessário observar como é categorizada a questão racial pelo Estado Venezuelano e como as características internas da população venezuelana são descritas em documentos oficiais.

De acordo com o Censo Nacional de População e Habitação venezuelano de 2011¹⁷, a população divide-se de acordo com a tabela 1, considerando sexo e autorreconhecimento étnico dos participantes da pesquisa. A maior parte da população se define, dentro das categorias oficiais, como *morena/moreno* (51,6%), seguido por *blanca/blanco* (43,6%). Vale ressaltar que a população atual da Venezuela é estimada em 32.985.763.

Tabela 1 - Distribuição da população, segundo autorreconhecimento étnico censo 2011

	Homem	Mulher	Total
Autorreconhecimento étnico	(13084008)	(13241405)	(26325413)
<i>Negra / Negro</i>	461918	293708	2,9%
<i>Afrodescendiente</i>	95181	85963	0,7%
<i>Morena / Moreno</i>	7001959	6592644	51,6%
<i>Blanca / Blanco</i>	5379653	6110694	43,6%
<i>Otra</i>	145297	158396	1,2%

Fonte: adaptada de INE, 2011

O *Instituto Nacional de Estadística* (2011) venezuelano define as categorias da seguinte maneira:

- a) ***Negro/Negra***: É qualquer pessoa com pele fortemente pigmentada, cabelos muito encaracolados, nariz achatado e lábios grossos. Pode ter práticas culturais de origem africana, mesmo que não as identifique como tal.
- b) ***Afrodescendiente***: Descendentes de africanos e/ou africanas que sobreviveram ao tráfico negreiro, a escravidão e fazem parte da diáspora africana nas Américas e no Caribe e/ou é uma pessoa que reconhece em si mesma a descendência africana com base em sua percepção, valoração e ponderação dos componentes históricos, geracionais, territoriais, culturais e/ou fenotípicos.
- c) ***Moreno/Morena***: É qualquer pessoa cujas características fenotípicas sejam menos marcadas ou pronunciadas do que a pessoa definida como negra ou negra. É um termo que em alguns contextos pode ser usado para amenizar as implicações discriminatórias de ser negro.
- d) ***Otra***: é qualquer pessoa que não se identifique com nenhuma das opções anteriores. (INE, 2011. Tradução nossa. Grifo nosso)

O censo também mapeou os povos indígenas, contabilizando 724.592 pessoas. No caso de indígenas vivendo em áreas urbanas, estes podem ter respondido a pergunta de

¹⁷ O censo venezuelano de 2011 foi o último realizado no país. Os conceitos foram mantidos na língua original para oferecer maior fidedignidade e evitar desencontros de tradução. As definições foram traduzidas, bem como outros trechos adaptados.

autorreconhecimento étnico e também pergunta sobre pertencimento a povo indígena, ambas no mesmo questionário, logo a tabela 1 pode incluir indígenas em seus dados (INE, 2011).

Não foram encontradas informações recentes relacionadas à raça/cor (como expressa e tipificada no censo brasileiro) ou autorreconhecimento étnico dos migrantes venezuelanos no Brasil. Entretanto, o censo venezuelano ajuda a iniciarmos reflexões relativas à heterogeneidade desta população e como a categoria nacionalidade e raça são articuladas

Nas entrevistas, José e Amaranta, ambos de classe média urbana responderam a pergunta sobre autodefinição de raça sem maiores comentários. Identificaram-se como brancos. Rebeca se reconhece como branca e brinca com o tom da pele devido ao sol do Rio de Janeiro: *“Ah, bueno. Ah, bueno. Yo era blanca, desde que llegué aquí a Río estoy morena, jajaja. Blanca, blanca”*. No primeiro momento de sua resposta, achei que ela estivesse falando da diferença entre Venezuela e Brasil no reconhecimento em relação à sua raça/cor, mas tratava-se de uma piada. Foi apenas tentando desdobrar sua fala que compreendi o sentido de brincadeira. Este desencontro ocorreu em parte por eu reconhece-la como parda fenotipicamente, logo compreendendo *“desde que llegué aquí a Río estoy morena”* como uma afirmação que jogaria com minhas próprias impressões como brasileiro.

Devulsky (2021) ressalta a fundamental importância da relação social na definição e hierarquização da raça/cor. Reconhecer-se e reconhecer o outro, fazem parte do processo de construção social e de suas relações raciais em dinâmica interpelação e jogos de poder. De alguma forma, meu olhar ao reconhece-la como parda reifica construções coloniais e relações próprias de meu contexto social, distinto dos contextos experienciados por Rebeca.

O autorreconhecimento e a percepção de raça/cor voltam a mostrar-se imbricados às relações sociais quando Úrsula aponta o olhar do outro para a definição de seu reconhecimento. Quando pergunto como se reconhece em relação à sua raça, cor ou etnia, Úrsula responde:

- Ah, ah, este, bueno, mayormente, **dicen** que es como indio.
 - ¿Y de alguna etnia, de algún pueblo?
 - No, no. Dicen que indio, pero yo nunca he ido al sector donde nació, nunca he ido. [...] Mi familia es de allá, toda. Este, mi padre, nunca lo conocí, nunca. No sé si exactamente es de ahí, o no sé, porque nunca lo conocí, nunca supe su nombre, o sea, mi madre nunca me dijo nada de él, nada relacionado a él. Y, entonces, me imagino que sí debo tener familia por ahí, me imagino que debo tener más. De mi mamá, nada más soy yo, yo soy hija única. [...] Soy hija única. De mi papá, no sé, no nunca conocí a esta persona, nunca, no sé de qué color, no sé. Ni que apellido, ni que nombre, no sé. (Diálogo com Úrsula, 60 anos, chegada em 2019. Grifo nosso).

Para Úrsula, identificar-se passa pelo o que as pessoas dizem sobre ela, pelas poucas notícias que possui da família ou do pai e pela região onde nasceu. Mais do que traços fenotípicos, estão envolvidos a percepção do outro, a ascendência e o território. Para seu filho Aureliano, a questão corre por outros caminhos. Quando questionado sobre o tema, ele responde que se considera branco e desenvolve suas a respeito do racismo. Chama a atenção o destaque de Aureliano sobre haitianos e o racismo que presenciou na escola.

En Venezuela más que todo se habla del color es... por más que todo, uno de los colores, uno nace es los de Haití ¿sabe? Y ... mas de nosotros, bueno, yo, de mi parte, y más de mucha gente que yo andaba desde pequeño desde que empecé a ir pa la escuela, yo sí vi pocas veces personas, niños, burlándose de... pero muy poco ¿oíste? No, no es una cosa así, y de grande tampoco, normal. Normal, normal, no es así como en otros países que es tremendo. (Aureliano, 33 anos, chegada em 2019).

Vale a observação que Aureliano é parecido fenotipicamente com sua mãe, Úrsula. Ele se identificou como branco e ela “*como indio*”. Essa diferença soma-se ao destaque de Aureliano sobre pessoas nascidas no Haiti, provavelmente referindo-se aos negros retintos. A problemática do colorismo surge como ponto importante nesta análise. Devulsky (2021) define o colorismo como uma ideologia que:

Enquanto processo social complexo ligado à formação de uma hierarquia racial baseada primordialmente na ideia de superioridade branca, sua razão de fundo atende aos processos econômicos que se desenvolvem no curso da história. De um polo a outro, seja ao preterir os traços fenotípicos e a cultura associada à africanidade, ou ao privilegiar a ordem imagética da europeidade, sua constituição está ligada ao colonialismo e, indelevelmente, ao capitalismo. (DEVULSKY, 2021, p. 30)

Se na Venezuela ocorre o discurso “*somos todos mestizos*” (SILVA, 2004, p.02) que dilui as diferenças em direção ao embranquecimento da sociedade e subjugação daquilo que não é identificado com formas eurocêntricas, no Brasil temos movimentos semelhantes como o mito da democracia racial e mito da harmonia entre três raças, ideologias que também utilizam-se da miscigenação para argumentar a inexistência do racismo (ORTEGA; WENCESLAU, 2019).

Para o Estado venezuelano, o autorreconhecimento estabelece quatro principais categorias em seu censo: *negro, afrodescendiente, moreno e blanco*. A presença desta pergunta no censo foi fruto de lutas de movimentos sociais internos ao país e pressões externas, até o censo de 2011 esse campo não constava no questionário (ANDREWS, 2016). O colorismo se expressa também na Venezuela, bem como em toda a América Latina. No

censo a categoria “*moreno*” refere-se a “[...] um termo que em alguns contextos pode ser usado para amenizar as implicações discriminatórias de ser negro.” (INE, 2011, Tradução nossa) e de acordo com Andrews (2016) historicamente na América Latina o termo transita historicamente entre o branco e o preto, tornando-se uma categoria ambígua. O moreno e o pardo no Brasil reificam esta dinâmica latino-americana (DEVULSKY, 2021).

Para Devulsky (2021), alguns efeitos do colorismo podem ser identificados como a tendência de pessoas pardas se reconhecerem como brancas em processos censitários. Outro fenômeno é a capacidade do colorismo de opor pessoas negras de uma mesma comunidade, por conta de suas diferenças de tonalidade da pele.

Como Pap Ndiaye observa, o colorismo tem o condão de opor pessoas da mesma comunidade, umas contra as outras, permitindo que pessoas negras possam se estranhar por conta de suas diferenças. Para o historiador francês de origem franco-senegalesa, essa é uma herança diretamente advinda do mundo colonial e pós-colonial, que ainda dita os padrões sociais. Nessas estruturas, dois primos, ou dois irmãos, podem não se reconhecer como pertencentes ao mesmo grupo racial. (DEVULSKY, 2021, p. 26).

Aureliano e Úrsula, filho e mãe, se opõem em relação ao reconhecimento, ainda que ele seja fenotipicamente parecido com ela em tom de pele (um pouco mais claro) e outros traços. Também está envolvido algum pertencimento de origem indígena, no qual Úrsula parece ser a primeira geração da família a crescer fora do território e Aureliano a segunda geração. Outro ponto é a migração da mãe de Úrsula do campo para o centro urbano, primeiro para um pequeno povoado e depois para um local metropolitano próximo à capital. Esses fatores colocam em cena um progressivo distanciamento familiar de outros reconhecimentos baseados em território, sangue e alteridade.

Essas observações censitárias e teóricas somadas às narrativas contribuem para a compreensão da construção social e dos sentidos do reconhecimento racial, assim como as categorias utilizadas por cada sujeito. Úrsula identifica-se através de noções familiares, sociais e territoriais. Já Aureliano retoma marcadores de cor da pele e fator geográfico externo, quando lembra que a cor da pele na Venezuela é fator relevante notadamente quando se fala de pessoas de origem haitiana, sendo esta uma questão menor na Venezuela do que em outros países “*En Venezuela más que todo se habla del color es... por más que todo, uno de los colores... uno nace, es los de Haití ¿sabe? [...] Normal, normal, no es así como en otros países que es tremendo*”.

Maurício, por sua vez, adota narrativa mais acadêmica e apoiada em dados para localizar-se na população venezuelana, ressalta também a graduação de tons da pele como Aureliano. Identifica-se como negro ou negro moreno.

Na Venezuela a maioria das pessoas, só para você ter uma ideia, superior a 90% da população somos negros, a gente chama de negro. Mas tem uns negros mais escuros e uns negros que não tanto, então eu seria um negro moreno, íamos nós né? De repente um termo um pouco racista para o Brasil. Para nós, é muito normal, mas somos negros eu sou negro. (Maurício, 30 anos, chegada em 2018).

Sua apropriação do tema passa de alguma forma por debates especializados, da mesma forma que outros temas também são embasados por ele. O moreno surge em sua fala, reafirmando o lugar ambíguo do termo que diferencia pardos e pretos (na nomenclatura brasileira do censo). Vale ressaltar que no português temos as palavras preto e negro, enquanto no espanhol apenas *negro*, sendo no censo venezuelano negro: “É qualquer pessoa com pele fortemente pigmentada, cabelos muito encaracolados, nariz achatado e lábios grossos. Pode ter práticas culturais de origem africana, mesmo que não as identifique como tal.” (INE, 2011. Tradução nossa). Logo, a diferenciação entre “negros mais escuros” e “negro moreno” pode ganhar mais sentido para brasileiros.

No censo venezuelano 51,6% da população se identificou como *morena/moreno*, 43,6% como *blanca*, 2,9% como *negro/negra* e 0,7% como *afrodescendente*. Na percepção de Mauricio a maioria absoluta seria negra “Na Venezuela a maioria das pessoas, só para você ter uma ideia, superior a 90% da população somos negros”. Isso dialoga com a forma que o interlocutor organiza a população, forma esta na qual é possível incluir parcela da população que situa-se na ambiguidade do colorismo, no termo “negro” (e negro moreno). Seria como enegrecer dos dados, quase como um movimento contrário ao fenômeno do colorismo que “embranquece” nas estatísticas sujeitos pardos (DEVULSKY, 2021). Pode-se dizer, que Mauricio posiciona-se de forma antirracista ao olhar a composição da sociedade venezuelana.

As distinções de raça/cor e autorreconhecimento podem, nas narrativas, ter relação com diversos fatores, como escolaridade, trajetória de vida, relações familiares e comunitárias, classe social e, sem dúvidas, o contexto histórico latino-americano permeado pela diáspora africana e escravidão. Em contraste com as categorias oficiais, os interlocutores se autorreconheceram de formas distintas, se aproximando e distanciando dos oficiais (síntese do autorreconhecimento no quadro 1).

O racismo associa-se com as vivências e percepções da xenofobia vivida pelos venezuelanos no Brasil. José, Rebeca e Mauricio discutiram sobre o tema em suas

entrevistas. José, não havia escutado ou vivido situação que considerasse racismo ou xenofobia: *“No, no, no, en Brasil, no. Hasta ahorita no lo he escuchado, no lo he leído, no. Como otros países como Chile, Perú, eh, Ecuador, en esos países le faltan el respeto al venezolano”*. Mauricio conta experiência parecida:

Eu desconheço das outras regiões. Nos outros estados que fui eu fui sempre bem recebido, sempre. teve algumas coisas que aconteceram lá em Roraima, né. Não sei se você conhece. Teve algumas manifestações, expulsaram eles [venezuelanos em alguns espaços em Pacaraima]. Tem muita coisa a ver. [...] então outros países ou Roraima quer na sua vida tinha sofrido esse processo de migração em massa, então de repente esse choque cultural pode ter gerado aquele aquela incomodidad. Não só o choque cultural. Tem pessoas que estão saindo de um país por necessidades e porque de alguma forma tentaram fugir disso. Algumas imprudências que venezuelanos cometeram poderão ter gerado aquele sentimento, algumas imprudências que o próprio Estado brasileiro gerou sobre a população e influenciou também para fazer aquela panela de pressão, né? Então é isso, faz parte do próprio colapso social em que a gente vive. Duvido que venezuelanos nesta região pelo menos onde a gente tá sofra xenofobia. (Mauricio, 30 anos, chegada em 2018).

José e Mauricio narraram não terem experimentado preconceitos e apontam outros países ou estado, Roraima, como locais mais prováveis para recepções preconceituosas aos venezuelanos. O risco de sofrer preconceitos reside em lugares outros. Sobre Roraima, Mauricio destaca um dos eventos de conflito ocorridos no estado, quando ocorreram despejos, perseguições e manifestações xenofóbicas de brasileiros contra venezuelanos. As narrativas de Úrsula e Aureliano acerca da passagem pelas *carpas* em Boa Vista reforçam a percepção das tensões xenofóbicas no estado de Roraima.

Rebeca, por sua vez, destaca explicitamente que a condição de imigrante é importante na busca de empregos e nos salários. Na mesma fala ela relata o sofrimento e sensação de injustiça provocados pela exploração laboral.

Eh, a veces aquí por la condición de inmigrante te explotan. Y, bueno. Pero, todo pasa. [...] Me da tristeza que la gente se quiera aprovechar también de nuestra condición de inmigrantes para pagarte por un servicio lo que a ellos les parezca, porque piensan que uno se está muriendo de hambre, porque piensan que uno es muy ignorante, esas cosas me ponen así. (Rebeca, 46 anos, chegada em 2018).

Essas vivências de José e Rebeca são recortes importantes que falam das distintas possibilidades no Brasil. José foi recebido pela filha, já com boas condições de vida no Brasil para morar em bairro classe média da cidade. Mauricio chegou sendo recebido por brasileiros e com articulações que o possibilitaram renda. Rebeca no momento da entrevista estava em busca de trabalho, chegou ao Rio de Janeiro em situação econômica delicada, morava em bairro do subúrbio com menores possibilidades de emprego. E assim como eu a reconheci

como parda, outros no Rio de Janeiro podem ter tido a mesma percepção, dificultando a empregabilidade como ocorre com a população negra no Brasil. Assim, as diferenças entre os interlocutores são atravessadas por recortes de gênero, raça, classe, nacionalidade e geração. Novamente, ao ser trabalhado o tema nacionalidade, é necessário considerar as clivagens internas dos grupos nacionais no objetivo de não considerar monolítico o conjunto dos sujeitos e suas experiências. Como aponta Farmer (1996), nenhum eixo único como classe, raça e cor pode definir completamente o sofrimento humano, nenhum sofrimento é igual.

As observações traçadas neste tópico levantam a necessidade de trabalhos mais focados em análises que correlacionem de forma interseccional as diversas dimensões da experiência cotidiana de migrantes no Brasil, levando em consideração metodologias sensíveis a estas problemáticas.

5.3 Itinerários migratórios: medos e parcerias

*Em los días, los guía el sol. En la noche, las estrellas.
No pagan pasaje, y viajan sin pasaporte
y sin llenar formularios de aduana ni de migración.
Los pájaros, los únicos libres en este mundo habitado por prisioneros,
vuelan sin combustible, de polo a polo, por el rumbo que eligen
y a la hora que quieren, sin pedir permiso
a los gobiernos que se creen dueños del cielo.
Los libres, Eduardo Galeano — El Cazador de Historias*

As barreiras migratórias são pontos decisivos para a desgaste e deterioração da saúde daqueles que se lançam ao deslocamento. Exposição à violência, sofrimentos de diversas ordens e patologias surgem neste processo. Explorando as trajetórias dos interlocutores, percebe-se o emprego de ônibus e avião como transportes principais. Nenhum deles fez o percurso a pé, fenômeno presente nas estradas venezuelanas, composto por sujeitos em condições financeiras radicalmente precárias (CARROLL et al., 2020). Vale ressaltar que a travessia terrestre a pé pela fronteira é diretamente afetada pelo fechamento das divisas, evento recente com a pandemia por COVID-19 impedindo o acesso a pé de refugiados ao Brasil por Roraima (RODRIGUES; CAVALCANTE; FAERSTEIN, 2020).

Nem todos os trajetos são iguais e oferecem os mesmos riscos. Nos casos abordados nesta pesquisa, os trajetos percorridos pelos interlocutores da Venezuela até o Rio de Janeiro apresentaram dificuldades desiguais. Dos seis interlocutores, três não mencionaram maiores

questões no deslocamento. Essa relativa amenidade pode estar relacionada a alguns fatores que serão analisados.

Quadro 2: Formas de deslocamento em direção ao Rio de Janeiro/RJ

Interlocutor	Translado	
José	Voo: Venezuela – Rio de Janeiro/RJ	
Amaranta	Voo: Venezuela – Rio de Janeiro/RJ	
Úrsula	Ônibus: Venezuela – Pacaraima/RR (BR)	Voo (interiorização): Boa Vista/RR – Rio de Janeiro/RJ
Aureliano	Ônibus: Venezuela – Pacaraima/RR (BR)	Voo (interiorização): Boa Vista/RR – Rio de Janeiro/RJ
Rebeca	Ônibus: Venezuela – Pacaraima/RR (BR)	Voo: Boa Vista/RR – Rio de Janeiro/RJ
Maurício	Ônibus: Venezuela – Boa Vista/RR (BR)	Voo: Boa Vista/RR – Rio de Janeiro/RJ

Fonte: Autoria própria

Amaranta, em 2002, possuía recursos financeiros limitados, mas que permitiram o deslocamento de avião até o Rio de Janeiro, onde tinha contatos com companheiros de trabalho da mesma empresa onde trabalhava na Venezuela: “*y unos compañeros de trabajo me dijeron ‘Vente para acá, Amaranta, que nosotros te ayudamos’*”. Seu pai, José, também deslucou-se de avião em 2018 graças ao apoio da filha.

Úrsula e Aureliano chegaram até Roraima de ônibus, suas possibilidades só permitiram chegar até esse estado. Contaram com os espaços de abrigo da Operação Acolhida e com o programa de interiorização para a viagem posterior.

Maurício não descreveu maiores dificuldades em seu deslocamento de ônibus até Roraima e voo ao Rio de Janeiro, onde o esperavam. Diferente de Rebeca que relatou condições difíceis no percurso de ônibus.

Rebeca saiu da Venezuela direcionada pelo convite de uma amiga venezuelana que morava no Rio de Janeiro: “*Ella un día nos presentó la oportunidad de salir de allá. Yo estaba tan desesperada, dije, vaya, este, esta es mi oportunidad de salir porque no tengo otras invitaciones*”. O percurso foi de medos e de amizades. Pegaram ônibus que rodou toda a madrugada até uma cidade mais próxima da fronteira. Alguns amigos a receberam em sua casa onde almoçaram, descansaram um pouco e seguiram viagem até Santa Elena, na fronteira com o Brasil. Este trecho da viagem foi especialmente penoso.

Ese ómnibus fue horrible, fue horrible, la incomodidad de los bancos, la cantidad de gente que se monta allí de pie, es una suda. En el camino tú pasas por varias minas, eso es una mafia muy fea, no sé si es aquí como en el Amazonas, que existen otras leyes, o sea, es un pueblo sin ley [provavelmente se referindo aos garimpeiros]. Bueno, ahí, ese fue el peor viaje que tuve, no dormimos nada porque nos habían dicho que habían lugares donde se montaban a robarte, y, con el miedo, no nos dormíamos. (Rebeca, 46 anos, chegada em 2018).

No caminho, a violência de Estado surge:

Nos atrasamos porque en... los guardias de Venezuela, los que están en las carreteras, en las estradas, ellos son muy, ¿cómo decir... corruptos? Hay un muchacho que iba en el autobús que no sé si era que viajaba para acá o para otra otro país, por tierra, llevaba dólares. Como le detuvieron los dólares, se los quitaron, y no nos dejaban ir. Como todos nos dimos cuenta de la injusticia que estaban haciendo, porque es su dinero, ellos no tenían porqué pegar el dinero del muchacho. (Rebeca, 46 anos, chegada em 2018).

Somando mais de dois dias de viagem, chegaram na fronteira com o Brasil. Em Pacaraima seguiram de carro até Boa Vista onde encontraram outra amiga venezuelana moradora da cidade que os acolheram e emprestaram o cartão de crédito para compra de passagens de avião para o Rio de Janeiro, cidade onde também tinha uma amiga que ofereceu suporte. Em cada parada Rebeca tinha um contato como ponto de apoio para a continuidade e destino da jornada.

Os receios sentidos por Rebeca no percurso encontram eco em levantamento realizado pela ACNUR (2021b) com população venezuelana no Brasil sobre o processo de entrada no país. Apesar de 96% dos sujeitos da pesquisa não indicarem terem vivido violência de autoridade estatal, 26% afirmam terem sofrido ou testemunhado incidente de proteção como roubo, ameaça física e suborno. Rebeca, no caso, foi testemunha de violência de autoridade estatal.

Assim como identificado por Carroll e outros (2020) com migrantes venezuelanos no Peru, por vezes ocorre o desencontro entre a expectativa de sair de uma situação de insegurança no país de origem e encontrar inseguranças no percurso migratório e posteriormente xenofobia no país de destino. Rebeca elenca a insegurança como um dos motivos que a fizeram migrar.

ya no podías andar libremente en la calle porque andabas con esa paranoia, que me van a robar, que si ya íbamos al parque, donde generalmente íbamos, pero, de regreso a la casa nos daba miedo. ¿Me entiendes? Ya habían ciertos horarios que ya tú no podías andar en la calle. (Rebeca, 46 anos, chegada em 2018).

E no Brasil, encontrou barreiras xenofóbicas no mercado de trabalho: “*a veces aquí, por la condición de inmigrante, te explotan*”. Considerando o contexto de segurança na Venezuela, no percurso e na chegada ao Rio de Janeiro, a insegurança muda de escala e de tipologia. Risco de violência urbana, risco de violência de Estado, violência xenofóbica, violência coletiva e individual.

No caso de Úrsula e Aureliano, as condições materiais são distintas e os problemas foram outros antes da chegada ao Rio de Janeiro. Suas jornadas ocorreram em momentos diferentes, mas ambos após dias de viagem de ônibus em direção à fronteira, precisaram do abrigo da Operação Acolhida. A interlocutora tinha contatos com venezuelanas no Rio de Janeiro, o que não alterou o tempo e recursos necessários para sua chegada à cidade.

Úrsula, ainda de noite, atravessou a fronteira andando, o carro que a levava não quis deixá-la dentro do Brasil: *“También ahí estaba todavía de noche, estaba oscuro porque era de madrugada y había mucho frío. Y nosotros, el uber no nos dejó adentro, si no muy retirado, más allá de donde están las banderas de allá de Pacaraima, mucho más allá.”*. Mesmo nos casos de a maior parte do percurso ter contado com transporte, a travessia na fronteira não necessariamente é realizada assim.

Vasconcelos (2020) notou fenômeno semelhante em seu trabalho com venezuelanos em Roraima, apontando como uma das causas de sofrimento as violências e condições de viagem: “Durante o deslocamento, as intempéries da viagem, com situações de fome, frio, violência e suborno da guarda nacional bolivariana, entre outros” (VASCONCELOS, 2020, p.153), próximo ao narrado por Rebeca e Úrsula em suas trajetórias.

O destino final e a forma de alcançar ao Rio de Janeiro parecem relacionar-se às condições socioeconômicas e aos contatos prévios. A migração sem grandes interrupções no caminho foi possível graças aos empregos, os recursos financeiros disponíveis e à rede de contatos distribuída pelo itinerário de viagem. A rede de contatos, porém, não garante fluidez na migração, pode limitar-se a definir o local de destino, ou seja, ir ao encontro de familiares, conterrâneos ou brasileiros.

O contato intrafamiliar para auxílio da migração, entre os interlocutores, mostrou possuir dois tempos: parte da família instala-se na cidade de destino e constrói possibilidades com ou sem intenção inicial de reunião familiar. Amaranta ajuda seu pai a migrar quando a vida na Venezuela torna-se difícil. Úrsula traz seus filhos após ter uma residência e emprego.

Em todos os casos havia alguma pessoa conhecida no Rio de Janeiro, venezuelana ou brasileira, antes do início do processo migratório. Claro que esta não é uma realidade geral. A interiorização, pode ocorrer por disponibilidade de governos municipais em receber grupos de venezuelanos ou depende de ONGs com financiamento para tal. Também ocorre de venezuelanos virem sem contatos prévios. No contexto desta pesquisa, talvez os seis interlocutores tenham contatos prévios no Rio de Janeiro por fatores como: o ano da migração, quando o programa de interiorização era menor; pelo formato de acesso aos sujeitos para entrevistas, ou seja, considerando a técnica bola de neve dentro das famílias

venezuelanas e também as indicações de brasileiros, este último fator relacionado a algum grau de integração com a comunidade brasileira talvez facilitado por contatos prévios à migração. A hipótese é de que contatos prévios contribuem com a integração, logo contribuíram para a chegada nesta pesquisa.

5.4 Cotidiano nas *carpas*: controle, acolhida e reconstrução

Ainda na reconstrução do percurso, ponto essencial da trajetória até o Rio de Janeiro, foi a utilização da Operação Acolhida por Úrsula e Aureliano. Úrsula ficou dois meses em abrigo oficial, em uma *carpa*, com estrutura ao redor. Aureliano, por sua vez, ficou quatro meses com os filhos em *carpas* de abrigo atrás da rodoviária, espaço com menor infraestrutura, principalmente em sua época (figura 2). O primeiro ponto desta vivência confere continuidade aos relatos de insegurança de Rebeca. Os três sinalizam momentos de falta de segurança e testemunhos de violências.

donde hay una serie de gente revuelta ¿verdad? Uno no sabe quién es el malo, quién es el bueno, y así. Y había en veces mucho barullo, que si se peleaban, que si se discutían, que si había uno que pegaba cosas. (Úrsula, 60 anos, chegada em 2019).

Eh, sí, porque ahí se robaban, ahí siempre todos los días aparecía un cuento nuevo, que se robaban unos niños, una vaina. Y, nosotros prácticamente estábamos durmiendo en la rua. Y el miedo era que uno durmiendo, los niños en el mismo día jugando, que se le escape de la vista a uno o uno salga a buscar manera a ver qué uno hace por ahí y lo deje con la familia, y también se le jugando se vayan de la vista, y se pierda el muchacho. Tremendo problema, imagínate. (Aureliano, 33 anos, chegada em 2019).

Ausência de ter confiança no convívio, brigas, a vigilância com contra sequestros e desaparecimento dos filhos. Para além de relatos pontuais de insegurança, as narrativas descrevem o cotidiano onde a violência e medos estavam presentes: *todos los días aparecía un cuento nuevo*, como conta Aureliano. Nas entrevistas da pesquisa de Castro (2021) em Roraima, narrativas muito semelhantes foram encontradas, com queixas relativas à insegurança para tomar banho com tranquilidade, desconfiança dos outros abrigados, cenas de uso de substâncias. Para a autora, os abrigos configuram-se como formas necropolíticas de manutenção da vida e morte de diferentes dimensões da vida.

O paradoxo das experiências encontra-se na combinação de elementos de segurança com insegurança. No contexto militarizado da Operação Acolhida, a presença de forças armadas divide espaço com perigos iminentes:

Nah, bueno, yo te voy a decir, ahí nunca era una organización así tal como tal, una cosa, así como que se volviera un desorden, mas, organización, no, nada. Estaba la Guardia, estaba el ejército normal, pero normal, normal. Y, de repente, a veces, organización no había, mas, era la Guardia y algunos ayudantes que eran de unos mismos [ajudantes venezuelanos que viviam no abrigo], pero, eh, que eran de unos mismos, que uno quería y ya. [...] Claro, porque seguridad no teníamos. Ahí había policías para caramba, todos los cuerpos policiales, todo eso estaban ahí, pero ahí no había seguridad, no, oíste, eso es mentira. Te digo yo que no. (Aureliano, 33 anos, chegada em 2019).

Com mencionado, as narrativas não se restringem a apontar eventos críticos da vida nos abrigos, mas também de transmitir que trata-se de uma rotina repetitiva de insegurança.

*pues, o que los refugiados agarraran y abrieran un local de esos, me imagino, y saquearan esa vaina, una vaina así, porque ahí al siguiente día aparecían muertos; que se robaban un niño, al siguiente día aparecía que un carro mató a un tipo, o a una tipa, a un niño, y así siempre, y nadie sabía nada. Igualitos, **todos los días eran igual**, pues, todo el mundo igual. Depende de lo que sucediera, pues, cada quien tenía que jugar vivo y cuidar su vida, me imaginé yo, era así. Bueno, sobrevivir cada quien. (Aureliano, 33 anos, chegada em 2019. Grifo nosso).*

Essa rotina sob vigia e ausência de segurança soma-se à disciplina dos horários. Aureliano descreve a lógica circular da sobrevivência no abrigo da rodoviária:

É, cuatro meses ahí con los niños ahí. Ahí era a las 4 de la mañana pararte [horario de desmontar as carpas], a las 4 de la tarde buscabas manera en las carpas, porque si no te quedabas sin carpa. Bueno, desde las 4 de la mañana andar por ahí como un sonámbulo, como hasta las 7, esperar a las 7, que te que dieran la comida pa' allá arriba, muy lejos, teníamos que ir caminando. Y después, otra vez bajar a esperar almuerzo ahí en el comedor [galpão onde são servidas refeições]. Eh, así. Y en la en la tarde, a las 4, te tenía que buscar las carpas, y otra vez a las 6 ya pal comedor, y así la rutina de todos los días era esa. (Aureliano, 33 anos, chegada em 2019).

Figura 2: Alojamento de barracas



Nota: *É, cuatros meses ahí con los niños ahí. Ahí era a las 4 de la mañana pararte [horario de desmontar as carpas], a las 4 de la tarde buscabas manera en las carpas, porque si no te quedabas sin carpa. (Aureliano, 33 anos, chegada em 2019)*

Fonte: Por Emily Costa, G1 RR — Boa Vista, 2019

As narrativas retratam rotina securitizada, militarizada e permeada por medos, bem como rotina de busca por sobrevivência aos riscos de violência e subsistência. A estrutura organizada para a recepção dos migrantes oferece paralelamente disciplina vigiada e recursos mínimos para a sobrevivência. Vasconcelos (2020), notou as estratégias de policiamento adotadas nos abrigos e ambientes públicos de Roraima. Com atentados de brasileiros contra venezuelanos em meados de 2018, foi autorizado pelo governo federal o emprego da força pelas forças armadas no estado de Roraima visando a proteção de venezuelanos. A autora interroga a oferta de proteção ao trazer eventos como batidas policiais, blitz, entre outras formas controle destes migrantes nas cidades roraimenses.

A militarização da acolhida acompanha a militarização da vida social, fenômeno global com reflexos na recepção aos migrantes venezuelanos. A tendência global por militarizar a vida alcança a migração, incluindo restrições à saúde por políticas de fronteira restritivas e guarnecidas militarmente (VENTURA, 2015; VASCONCELOS, 2020). No âmbito geral, a securitização progride dialogando com fenômenos locais. O fechamento de fronteira em 2020 justificada pela pandemia de COVID-19, em dado momento representou ações policiais diretas com a atuação da Polícia Federal e Polícia Civil na invasão de uma casa gerida por pessoal humanitário da Igreja Católica em Pacaraima, onde encontravam-se mais de 50 migrantes em abrigo. O intuito era a deportação destes sujeitos sob o respaldo legal da portaria que cerrou fronteiras e decretos locais de prevenção a aglomerações. Este caso foi repudiado por uma centena de entidades que denunciaram as violações ocorridas na ação policial e órgãos da justiça brasileira entraram com ações de

reparação (ARAÚJO, 2021). Outros eventos policiais como este tornaram-se frequentes com a justificativa sanitária da COVID-19.

Para Vasconcelos (2020), a leitura da Operação Acolhida tratar-se de missão humanitária em seu sentido abstrato, encobre o processo de securitização da migração. A partir de outras experiências migratórias e humanitárias pelo globo Facundo, Hamid, Munem (2019) questionam a função da linguagem da proteção humanitária aplicada na gestão de deslocamentos humanos. Oferecer alívio do sofrimento e proteção, e em menor medida a garantia de direitos, subjaz a administração da vida dos migrantes.

Esse debate da gestão da vida dos migrantes encontra algum lastro quando Aureliano conta “*Claro, porque seguridad no teníamos. Ahí había policías para caramba, todos los cuerpos policiales, todo eso estaban ahí, pero ahí no había seguridad, no, oíste, eso es mentira. Te digo yo que no.*”. Sua narrativa de testemunho descreve, a princípio, o paradoxo de ter presença policial em paralelo à ausência de segurança. A questão militar indica a manutenção da ordem e da lei, ou como nomeia Vasconcelos (2020) a militarização permanente da operação, reforçando higienização dos espaços públicos, evitando conflitos maiores com a comunidade local e organização na cidade com rotinas dos abrigos.

A perspectiva de recepção e acolhimento descritas nas narrativas dialoga com as políticas de governo humanitário descritas por Fassin (2012b), no tocante da inclusão de aparato de governo – neste caso militares – na gestão dos sujeitos e a noção subjacente de quem são estes sujeitos: pessoas representadas que *são risco* para a ordem social *em risco* por sua vulnerabilidade. O regime da diferença, então, é estabelecido sob a égide destas duas noções.

Contudo, não se pode deixar de considerar que existam tensões entre as instituições atuantes, sejam os órgãos do Estado brasileiro ou não, afinal o multi-institucionalismo comporta inclusive as diferentes políticas adotadas pelos atores civis, militares, jurídicos, humanitários e intergovernamentais. No caso em questão, o multi-institucionalismo brasileiro nas migrações é disputado no campo militar, humanitário e dos direitos, concomitantemente.

A discussão, articula cenários e políticas locais e globais. Porém, com argumenta Veena Das (2015), associar rapidamente um problema local com dinâmicas maiores pode despistar a forma como os sujeitos percorrem seus caminhos frente a tantas violências e desafios. Encontra-se na descida ao ordinário (DAS, 2020) da vida nos abrigos descritas nas narrativas as relações e estratégias desdobradas em resposta às asperezas perpetradas.

As inseguranças vividas por Aureliano e Úrsula eram de ordem cotidiana. A vida com rotinas de notícias de algum incidente, como descreveu Aureliano: “*que se robaban un niño,*

al siguiente día aparecía que un carro mató a un tipo, o a una tipa, a un niño, y así siempre” e como narrou Úrsula *“Y había en veces mucho barullo, que si se peleaban, que si se discutían, que si había uno que pegaba cosas”* faziam parte desse cotidiano. Como habitar aquele espaço nessas condições de pouca infraestrutura e segurança? Local de tarefas de sobrevivência com hora militarmente marcada?

As expressões do sofrimento e a vida cotidiana margeiam os limites dessa existência nos abrigos. Para Aureliano, se nas *carpas* a mente estava na Venezuela pensando em parte da família *“la mente se te iba pa' allá, pa' tu sitio, familia, lo que estás dejando atrás, tú no sabes, ah, tú no sabes”*, ele também contava com estratégia para contornar essas experiências apegando-se à parcela da família com quem atravessava os meses nas *carpas*.

[enquanto vivia nas *carpas*] *En la unión de la familia está la fuerza. Sí, a pesar de algunas cosas que a veces peleábamos, por cosas de familia, mas, claro, siempre, siempre, demasiado lindo. Y, gracias a ellos tampoco inventé tantas locuras.* (Aureliano, 33 anos, chegada em 2019).

Graças à presença da família foi possível evitar *“tantas locuras”*. No espaço onde o convívio acontece, também são compartilhados os sofrimentos. Os sofrimentos narrados presente nas *carpas* envolvia os medos de sofrer violências, perder os filhos, bem como rompimentos conjugais, saudade da família, desejo de reencontro com familiares. Temas comuns nestes encontros entre vizinhos de *carpas*, acompanhados pela tristeza e o estado deprimido notados por Úrsula relativos à família.

Ah, eh, cuando la gente estaban allá en las carpas, bueno, sabes que, este, de beber y la música estaba prohibido, pero en veces ellos lo hacían. No sé si era por depresión. Sí, mucha gente yo vi desesperada y sufriendo por su familia en Venezuela, Igor, mucha gente dejaron hijos. Un, de hecho, conocí entre tantos un rapaz que se había venido también, un muchacho joven, que se había traído su mujer, y estaba... él se sentía deprimido. Y ellas, las mamás, muchas, sí, las veía triste, y nos poníamos a hablar, que lo querían era conseguir trabajo y ir a buscar sus hijos, y muchas lo hicieron, consiguieron trabajo y se trajeron sus hijos. (Úrsula, 60 anos, chegada em 2019).

São construídas relações entre as pessoas no falar das separações e reaproximações *“y nos poníamos a hablar”*. Veenas Das (2020) ressalta essas relações nos processos de reconstrução da vida após eventos críticos, a antropóloga lembra que em contextos de violências, o outro não representa apenas ameaça, mas também alguma esperança. Nas *carpas* estão presentes essas construções em ato, mas com fortes ideias de futuro, ou melhor, expectativas de reconstrução com possibilidade de iniciar novos laços ainda naquele contexto.

No espaço público são divididos os pesares, mas também são buscados espaços particulares para exercitar a fé de reunir-se com a família.

Bueno, me ponía a llorar y orarle a Dios, porque yo quería tener mis hijos acá conmigo, y yo decía, “conchale, me estoy comiendo un plato de comida, muy bien, ¿y mis hijos?” Ellos son hombres y mujeres, pero, de igual manera me preocupaba. Y yo no era de andar en la calle, solamente que trabajar y a la carpa. Esto, me metía a la carpa, si no había mucho calor a descansar, pero más que todo lo que hacía era... mi mente estaba allá con mis hijos, en Venezuela. Y oraba, oraba mucho, oraba mucho, para que Dios me diera la oportunidad de un empleo, traerme a mis hijos. (Úrsula, 60 anos, chegada em 2019).

Na sua relação com outras migrantes, na relação com o divino e com o trabalho, Úrsula encontrava suas formas de prosseguir na direção ao futuro menos desacompanhado. O trabalho, para Úrsula, representava a possibilidade de viver aquele tempo nas *carpas* com propósito do reencontro “*Y, bueno, y yo le daba gracias a Dios, que no importa, pero que yo sabía que iba a conseguir trabajo y yo me iba a traer todos mis hijos*”. A despeito das durezas de estar no abrigo, havia alguma forma de vida voltada para a superação da situação pela reunião familiar que aguardava no futuro.

Como habitar as *carpas* e uma vida distante da família? O modo de responder ao contexto de aflição, conforme nos sugere Veena Das (2020) está na vida ordinária e não no transcendente. A representação e a concretude banal da rotina caminhavam lado a lado. Orar, trabalhar, entristecer, compartilhar com o outro suas dores, buscar apoio. O sofrimento nas falas não reifica a leitura de que a vida migrante é feita de rompimentos. São constituídos laços, o entristecer mistura-se com o desejo de rever. As atividades como a espera e o trabalho são formas de fazer outras pontes.

Em comparação às experiências nos abrigos da operação, Castro (2021) explorou ocupações autogeridas por migrantes em Boa Vista. Frequentemente, encontrou pessoas que saíram dos abrigos oficiais ou sujeitos que tinham receio de irem para estes abrigos devido às restrições em sua autonomia e convívio. São contrastadas formas de viver em contenção dos abrigos e a busca por contornar coletivamente as precariedades nas ocupações através de grupos de trabalho para execução de tarefas e comitês de migrantes para tomada de decisão

Nos abrigos não se pode realizar muitas tarefas comuns ao cotidiano como preparar a própria comida, tomar banho à vontade, festejar e ouvir música, ao passo em que algumas são, como sair para o trabalho, conversar, fazer vínculos. Se são oferecidas condições mínimas de subsistência, outros aspectos são contingenciados.

Que no se vuelva a repetir. É, porque no, ¿quién le gusta estar durmiendo estar durmiendo en el piso? (Aureliano, 33 anos, chegada em 2019). Yo veía allá más dificultoso porque allá no podías bañarte cómodo, este, dormías en carpas [...] Aquí [após interiorização] yo veo que es más tranquilo porque al llegar a la casa ya estaba todo más tranquilo. Tú podías dormir tranquilo. Era muy diferente que allá en Boa Vista uno tiene que hacer cola pa' la comida [...] fue una experiencia, fue una experiencia de... cómo es... sabe que cambia todo [em comparação com sua vida pré-migratória], una cama, aire acondicionado, una comodidad, de que si tienes fome te paras, cocinas lo que quieres en tu cocina. (Úrsula, 60 anos, chegada em 2019).

A vida é mantida com a oferta de alimentação preparada pelas forças armadas, local precário para pernoite e alguma segurança ambígua. A biolegitimidade (FASSIN, 2012a) é vista nesse conjunto, na preservação da vida biológica, respaldando as ações da operação. Já expressões culturais, de alimentação, autonomias mais amplas para a gestão do espaço de moradia, são deslocadas para segundo plano. A legitimidade do acolhimento repousa no corpo migrante esvaziado de maiores agências. Na dimensão do cotidiano, a agência destes migrantes encontra suas formas de esquivar em busca de outras legitimidades, como suas famílias, apoio mútuo e o trabalho.

As narrativas dizem das restrições e possibilidades de refazer o cotidiano nos abrigos. Recorrendo à Veena Das (2020), são fragmentos que animam a reconstrução das experiências e conservam relações. Os fragmentos não permitem visualizarmos a totalidade do grande evento de migração, mas permite descermos ao cotidiano da vida no abrigo ou “como localizar o sujeito por meio de tais experiências” (DAS, 2020, p.26) A resposta era sobreviver, contar com a família e com a esperança de reencontros futuros.

Os abrigos são uma resposta ao intenso fluxo migratório no norte do Brasil. Pussetti e Brazzaneni (2011), lembram que as respostas aos problemas sociais não estão distantes da produção de sofrimento e das limitações impostas ao cotidiano.

O mal-estar social deriva, portanto, daquilo que o poder político, económico e institucional faz às pessoas e, reciprocamente, de como tais formas de poder podem influenciar as respostas aos problemas sociais. O sofrimento social é o resultado, em outras palavras, da limitação da capacidade de ação dos sujeitos e é através da análise das biografias dos sujeitos que podemos compreender o impacto da violência estrutural no âmbito da experiência quotidiana. (PUSSETTI; BRAZZANENI, 2011, p.469).

Os relatos de Úrsula e Aureliano descrevem um cotidiano localizado no entre. Entre segurança militar e o risco de violências, entre a ordem e o acolhimento, entre a manutenção da vida biológica e a tristeza. A característica dos abrigos para venezuelanos no Brasil vem sendo descrito como campo de refúgio híbrido ou como espaço de semiconfinamento

(VASCONCELOS, 2020). Os abrigos são espaços de passagem, mas ao mesmo tempo duradouros. Ocorrem traições, saudades, descontentamentos, insegurança, furtos, brigas, solidariedade, rumores, enfim, não é um não-lugar como poderia ser visto. É lugar do entre, zona cinzenta das expectativas de futuro e das limitadas atividades diárias.

As experiências narradas nas fases migratórias e de abrigamento somam-se, em parte, às exploradas por Vasconcelos (2020).

No caso dos/as venezuelanos/as abrigados/as, o sofrimento pode ser pensado como produto das experiências vividas desde a saída, como abandono de bens materiais, fruto de uma vida inteira de trabalho, distanciamento familiar, perda de *status* social, entre outros. Durante o deslocamento, as intempéries da viagem, com situações de fome, frio, violência e suborno da guarda nacional bolivariana, entre outros. Na chegada, por meio da generalizada falta de expectativas, causadas pelas dificuldades de inserção no mercado de trabalho local, longas filas para a interiorização para outros estados do Brasil, falta de alternativas de geração de rendas imediatas que permitam o retorno frequente à Venezuela. (VASCONCELOS, 2020, p. 153).

O cotidiano é vivido ao lado dos limites institucionais, no qual o sofrimento pode ser compartilhado com outros na mesma condição, pode ser flagrado pela falta de privacidade, pode ser reservado dentro da *carpa*. No dia-a-dia, as relações entre migrantes se reinventam apesar das restrições. Como lidar com o distanciamento forçado da família? O que fazer com a pouca autonomia? Como se proteger dos perigos? As narrativas dizem das tarefas como o trabalho, o diálogo entre abrigados, a vigilância entre família, como algumas das estratégias para viver nos abrigos na espera e construção ativa de nova etapa em outro lugar.

6 EXPERIÊNCIA DO SOFRIMENTO E TRANSNACIONALIDADE

Neste tópico, a proposta será elaborar algumas perguntas que foram levantadas nos tópicos anteriores e responder a alguns objetivos centrais do projeto. Quais os sentidos da experiência de sofrimento? Quais as representações? Sob quais nomes essas experiências estão significadas? Como a vida é vivida frente às situações de violência e precariedade? Em parte, algumas destas perguntas foram exploradas, como no cotidiano nas *carpas* de Úrsula e Mauricio em que o sofrimento envolvia principalmente as incertezas e as restrições de diversas ordens impostas pelos processos políticos e institucionais próprios do governo humanitário fronteiriço do Brasil. Ou então, quando mencionado o sofrimento e indignação de Rebeca frente à exploração laboral específica aos migrantes. Nesses espaços anteriores do texto, os processos políticos e profissionais da experiência social do sofrimento, conforme conceituados por Kleinman, Das e Lock (1997), foram explorados de forma vertical, evidenciando principalmente lógicas geopolíticas e institucionais. Esse desvio conceitual de fragmentar a experiência se deu por razões políticas para destacar e, assim, disputar no âmbito macropolítico a acolhida humanitária no Brasil.

6.1 Sentidos do sofrimento

A discussão a partir deste ponto será organizada de forma mais transversal, orientada pela concepção de Kleinman, Das e Lock (1997) de que o sofrimento social é uma experiência social atravessada pela representação cultural (em suas narrativas, modelos, metáforas e imagens) e processos políticos/profissionais (em sua produção, apropriação e respostas ao sofrer). Em outras palavras, a experiência do sofrimento humano é uma experiência sociocultural. Será feita uma descida ao ordinário, como sugerido por Das (2020), valorizando as relações, os sentidos, suas noções de causa e as respostas dos sujeitos às aflições. Nisto, pretende-se imbricar as dicotomias indivíduo-sociedade, experiência-representação, local-global, afinal, o sofrimento expresso nas narrativas não autoriza divisões fáceis preconcebidas teoricamente. As antinomias, hierarquias e oposições presentes existem

pelas próprias categorias dos sujeitos, todas complexas e costuradas criativamente nos contextos transnacionais.

6.1.1 Nacionalidade e psicopatologização

Nas entrevistas, uma questão é colocada por duas interlocutoras logo no início de suas falas: venezuelanos sofrem? Essa questão gera algum estranhamento, principalmente pela impressão de que o sofrimento é universal ao ser humano, porém as entrevistadas relativizam esse sofrimento, pelo menos quando projetado em suas falas comparações e noções gerais sobre a população venezuelana.

Yo veo que aquí ustedes aquí en Brasil, por lo el poco tiempo que llevo acá, veo que aquí hay mucha depresión, la gente va mucho a los psicólogos, psiquiatras, mucha gente medicada. Allá puede ser que también, pero, allá la gente es muy alegre, eh, allá la gente, a pesar de que está pasando una situación muy fuerte hasta hoy día, de hecho, hoy fue un día muy fuerte porque el dólar se disparó muchísimo, y la gente todavía hace chistes de eso, la gente se ríe, la gente se ríe de sus desgracias. Entonces, eso de que te de tiempo de estar yendo a una consulta psicológica, creo que no existe eso, o sea, o le das para el frente, o le das para el frente, no existe eso. (Rebeca, 45 anos, chegada em 2018).

Tú sabes que, eh, es algo, pienso que es algo cultural, vamos a hablar desde ese punto de vista, porque, eh, son países son países caribeños, son países latinos, ¿verdad? Tenemos otra mentalidad, tenemos otra vibración, somos muy alegres, mismo con con las necesidades, con los problemas, siempre le hacemos un chiste a las cosas, como el brasileño también, somos muy parecidos; somos pueblos sufridos, que somos corrompidos, que somos engañados, que somos torturados y siempre estamos riendo, ¿né? Entonces, el pueblo de Venezuela es un pueblo, primero que es un pueblo muy optimista, es un pueblo muy muy caritativo, es un pueblo muy acogedor, es un pueblo muy feliz, ante todas estas circunstancias; es un pueblo muy católico también. Entonces, con todo la mal situación que existe en el país, las personas no se entregan a la depresión, las personas no se entregan al desespero, las personas siempre ven el lado bueno de cada cosa. Y yo hablo de eso de una forma general. (Amaranta, 47 anos, chegada em 2002).

Rebeca e Amaranta possuem proximidade com o linguajar e definições psicopatológicas. As duas eram de classe média e trabalhavam em grandes instituições na Venezuela. Rebeca trabalhou no instituto de seguros venezuelano responsável pelas aposentadorias, pensões e também por parcela dos cuidados em saúde no país “*en el instituto donde yo trabajé existían todas esas áreas, psicología, psiquiatría*”. Amaranta já fez tratamento em saúde mental e tem acesso às discussões relacionadas ao autocuidado,

meditação e terapias holísticas. Depressão, psicólogo, psiquiatra fazem parte do vocabulário. Nas duas falas, ambas se colocam a pensar a relação entre nacionalidade, emoções e transtornos mentais. Na dimensão abstrata dessa reflexão, ser venezuelano aparentemente comporta algum tipo de proteção ao adoecimento, pois seria um povo portador de alegria, otimismo e capaz de fazer piadas com questões trágicas. A falta de tempo para procurar profissionais psi, para Rebeca é uma barreira de acesso que mantém no campo não técnico aquele sofrimento que poderia ser medicalizado ou psicologizado. Para Amaranta também há algo que resiste à medicalização que não permite a “entrega” das pessoas à depressão. Ser católico, alegre, latino, caribenho e contar com a solidariedade estão ligados à proteção. Mas estas primeiras impressões de ideias abstratas se complexificam conforme levam para situações mais objetivas.

Claro, tú ves a las personas flacas, desnutridas, porque, eh, tampoco se alimentan, porque no tienen dinero para alimentarse, porque no tienen una ayuda del exterior que los pueda que les pueda dar una mano ¿verdad? A lo mejor es un vecino, un amigo, una amiga que les puede dar comida, y mismo así, ellos no pierden su ¿cómo se dice? su jovialidad, su felicidad, ellos no pierden eso. (Amaranta, 47 anos, chegada em 2002).

No entanto, tanto Rebeca, quanto Amaranta, no decorrer da entrevista, relataram busca situações de sofrimento, identificadas por elas como depressão e somatização.

Yo no soy una persona nerviosa, Igor, yo soy una persona, así, bien tranquila, no tengo tendencia a depresión ni nada de esas cosas, gracias a Dios, pero la preocupación era tan fuerte, era tan grande, que yo somaticé con la tensión arterial. (Amaranta, 47 anos, chegada em 2002).

Entonces, ahí, pues, caí en un proceso así como de depresión y todo eso, y yo salí del trabajo. (Rebeca, 46 anos, chegada em 2018).

Esse contraste não busca desqualificar as afirmações sobre a nacionalidade venezuelana. Os trechos levam ao sentido daquilo que é ou não do campo técnico, médico ou psíquico. Ainda que o sofrimento ocorra, ele não se sustentará exclusivamente como uma questão psicopatológica, pois não é este o sentido identificado de forma geral, de acordo com as interlocutoras.

Conforme desdobram a associação entre ser venezuelano e não apresentar transtornos mentais, relativizam a ideia de invulnerabilidade apresentando escala de adoecimentos: *allá puede ser que también* [adoecem e busquem ajuda profissional], *pero, allá la gente es muy alegre* (Rebeca, 46 anos, chegada em 2018).

Claro, hay gente que está que está deprimida, pero es muy poca, muy pocas personas que yo conozca que están en mi círculo social, son pocas. Ellas están estresadas con el correr y con la correría del día ¿sabes? Con la situación, que no hay agua, que no hay luz, que no hay gas, que no hay gasolina, que no hay comida, ellos están estresados, mas ellos no están deprimidos. Entonces, claro, el psicológico, él está eh... ¿cómo se dice? él está siendo perjudicado, mas, no hasta llegar a la depresión, por lo menos. (Amaranta, 47 anos, chegada em 2002).

A provocação inicial de que venezuelanos são um povo com resistência à depressão e outros males psicopatológicos, pode ser lida de outra forma quando novos elementos são trazidos. Uma primeira interpretação poderia ser da saúde pública, na qual é comum referir-se aos fatores de proteção e fatores de risco à saúde mental. Essa seria a leitura biomédica (ainda que muitas vezes engajadas politicamente) das narrativas: religião, resiliência, otimismo, alimentação, pobreza e rede de cuidados são fatores protetores ou vulnerabilizantes.

Outro prisma pode ser considerar que as narrativas estejam defendendo uma concepção de saúde e sofrimento avessa à soma de fatores. Seriam visadas específicas de sentidos culturais e sociais. As falas levam a discussão técnico-profissional em saúde para o campo sociocultural do sofrimento.

Entonces, así, yo tengo dos tíos desnutridos, mas, ellos no están deprimidos, ellos no están tristes, ellos están con hambre, ellos quieren comer, ellos necesitan comer. [...] Entonces, es una cosa así, claro, también son personas muy católicas, ¿verdad? Y yo pienso que la religión ayuda mucho, la religión es una cosa excepcional, sea cual sea la religión, tener una religión siempre ayuda al ser humano. Pero, están bien, no están deprimidos. (Amaranta, 47 anos, chegada em 2002).

Ainda que estas duas interlocutoras tenham dentre todos os entrevistados o maior percurso pelo meio médico, a religiosidade e a fome fixam fora do campo biomédico a discussão. Não são fatores de proteção e risco para saúde mental, são elementos que deslocam limites e sentidos entre formas socioculturais do sofrimento e problemas de saúde mental em seu âmbito biomédico. Essas questões podem escalar em algum momento se desdobrando em problema identificado como depressão. Esse movimento depende da extrapolação de algum limite “*el psicológico, él está eh... ¿cómo se dice? él está siendo perjudicado, mas, no hasta llegar a la depresión, por lo menos.*” (Amaranta, 47 anos, chegada em 2002). Se para Amaranta a diferença entre não patológico e patológico está na gradação/quantidade/escala, para Rebeca está na qualidade do que se torna ou não problema médico “*Yo veo que aquí ustedes aquí en Brasil, por lo el poco tiempo que llevo acá, veo que aquí hay mucha depresión, la gente va mucho a los psicólogos, psiquiatras, mucha gente medicada*”. Para ela,

as características dos venezuelanos e a falta de tempo para ir ao psicólogo, levam a respostas não técnicas do mal-estar. Rebeca, ao falar de quando esteve “*en un proceso así como de depresión*”, busca alívio e cuidados em atividades de esporte, amizades e outras ações que entende como fundamentais para sentir-se bem, não buscou profissionais de saúde para este problema (a situação será melhor descrita posteriormente).

A proposição inicial colocada por Amaranta e Rebeca ao trazerem a alegria venezuelana, desdobra-se, portanto, em formas interculturais de saúde-doença. Trazem ao mesmo tempo termos e concepções de ordem biomédica e popular. Esse aspecto será característico em outras narrativas, a interculturalidade. Para Menéndez (2016), a interculturalidade, quando mal conduzida, é entendida como dois sistemas culturais fechados em conflito. Ao contrário, o antropólogo advoga pela compreensão de interculturalidade pela interação dinâmica de modelos ou noções de saúde que se influenciam e produzem formas contextualizadas de cuidar da saúde. A depressão aqui, por exemplo, está associada com a definição de limites e eleição de tipos de cuidados necessários para resolução.

Outro paralelo entre as narrativas sobre a situação na Venezuela demonstra alguma linearidade progressiva para que a situação seja *muy fuerte*. A expressão aparece algumas vezes nas falas apontando para a gravidade da situação Venezuelana, a gravidade do adoecimento e força dos venezuelanos.

*Y, bueno, ya ella aquí nos ayudaba pero... no... no creí que fuésemos a estar en ese estado de ahorita, te digo, está **muy fuerte** ahorita el país así.* (José, 73 anos, chegada em 2018. Grifo nosso).

*Entonces, así fue, hace tres años atrás, tres años y medio, creo, más o menos, que yo comencé, que yo sufrí mucho porque la situación, así, se quedó difícil mismo, hace como unos cinco años atrás [2015], que Venezuela está téticamente mal, está muy... ¿cómo se dice? Está muy, **muy fuerte**, está muy arraigada, hace cinco años que las personas están sufriendo literalmente demasiado, están sufriendo mucho, porque está siendo una sobrevivencia.* (Amaranta, 47 anos, chegada em 2002. Grifo nosso).

*Allá puede ser que también, pero, allá la gente es muy alegre, eh, allá la gente, a pesar de que está pasando una situación **muy fuerte** hasta hoy día, de hecho, hoy fue un día **muy fuerte** porque el dólar se disparó muchisisisimo, y la gente todavía hace chistes de eso, la gente se ríe, la gente se ríe de sus desgracias* (Rebeca, 45 anos, chegada em 2018. Grifo nosso)

A gravidade contém elementos chave, como a paralisação da petroleira, as manifestações, mudança de governos. Contém também a subsistência cotidiana, ainda mais diluída no tempo, gradativamente pior como a carência de alimentos no mercado, ausência de

combustíveis e o aumento do custo do consumo. A situação gradativamente ficar *muy fuerte* dialoga com a força do venezuelano – dificilmente ficam com depressão, estão sempre rindo. Os brasileiros compartilham dessa característica de brincar com as dificuldades, como podem adoecer no sentido biomédico.

Contraopondo-se a isto, a expressão 'nunca ficar doente' aparece com frequência nos depoimentos em relação aos adultos. Neste contexto, estar saudável é atributo de força, muitas vezes enunciado logo no início das conversas, como que marcando posição definida perante o interlocutor. Vários outros autores desenvolveram a fundo esta noção de força/fraqueza como fundante da oposição saúde/doença em relação ao corpo (OLIVEIRA, 1998, p. 83).

A nacionalidade seria uma forma de qualidade diferencial da pessoa, compreendendo força pela capacidade de fazer piada e lidar com as agruras sem adoecer.

[...] a questão da 'força/fraqueza' enquanto "referencial básico para a definição de qualidades diferenciais da pessoa". Deslocando esta observação para a relação doença-sofrimento-gravidade, o referencial 'força/fraqueza' se expressaria da seguinte maneira: a pessoa é/está fraca, a doença é forte e faz sofrer. Introduzindo-se o elemento cura, tem-se: a pessoa é/está fraca, a doença é forte, faz sofrer, mas através da cura, a pessoa passa a ser/estar forte, a doença torna-se fraca. (RODRIGUES; CAROSO, 1998, p. 143).

Rabelo, Alves e Souza (1999) analisam que a busca por cura e tratamento depende de como as pessoas significam a experiência da doença. Na situação em tela, a compreensão de que a nacionalidade influencia como serão concebidos os sofrimentos pelas interlocutoras. Seria necessário pensar mais profundamente sobre a construção de identidade nacional venezuelana para maior compreensão das narrativas.

6.1.2 Família e cura

*cuando sientas tu herida sangrar
cuando sientas tu voz sollozar
cuenta conmigo*

(Canção de Carlos Puebla. *Hagamos un trato* - Mario Benedetti)

Nas narrativas de Amaranta e Rebeca do tópico anterior, apesar de terem diferenças, estão presentes as precariedades e subsistência relacionadas ao sofrimento. Essa mesma associação apresenta-se em outras narrativas. Sem dúvidas, as dificuldades vividas pelos interlocutores e seus familiares na Venezuela constitui tanto razão para migrar, quanto contexto produtor de sofrimento.

O desabastecimento de comida, as filas nos mercados, a desvalorização da moeda, todas estas questões pressionavam a segurança alimentar na Venezuela e o cotidiano. O bloqueio econômico e suas consequências dão pano de fundo para as narrativas. Importante lembrar que o bloqueio envolve dificuldades na importação e exportação de mercadorias, a queda no poder de compra e dificuldades de refino do petróleo que impacta todos os setores (CASTRO, 2020; SURES, 2019), por esse motivo as descrições listam problemas de ordens diversas.

Aureliano coloca lado a lado o motivo de migrar e o mal-estar, devido à rotina de sobrevivência descrita como torturante.

Por las condiciones de vivimos, por las condiciones del transporte, del agua, todo, todo, comida, no hay empleo, y pa' allá y pa' acá, es como vivir un día a día una tortura. [...] en Venezuela, la gente, la mente está programada. Todos los días es lo mismo: procurar algo para comer, resolver ese momento nada más, y acostarse, y mañana pararse con el mismo pensamiento. Dime tú cómo tú descansas, te vuelves loco en un momento. Ya se tiran, se empiezan a lanzar de los edificios. (Aureliano, 33 años, llegado em 2019).

Migrar em busca de evitar a loucura e o desabastecimento. Ao atravessar a fronteira, outras problemáticas emergem, pois o problema inicial permanece. Como enfatiza Úrsula, seu sofrimento vivenciado no Brasil anda ao lado do sofrimento pelas condições dos filhos na Venezuela.

Bueno, me ponía a llorar y orarle a Dios, porque yo quería tener mis hijos acá conmigo, y yo decía, "conchale, me estoy comiendo un plato de comida, muy bien, ¿y mis hijos?" Ellos son hombres y mujeres, pero, de igual manera me preocupaba. [...] de hecho, yo me paraba a media noche, llorando, con dolor hasta atrás, en la cabeza, y mi hija se paraba también y me daba pastillas, me decía: "Te vas a enfermar, mami.", este, "Tienes que calmarte. tienes..." Y yo no podía, no podía. De hecho, no comía ni bien, no comía bien. Yo podía comer el plato de comida que yo quisiera pero no sentía ese deseo, un placer por la comida, porque yo decía "yo me estoy comiendo esto, y ¿qué están comiendo ellos allá?" (Úrsula, 60 años, llegada em 2019).

A dificuldade dos filhos de obter comida, materializava-se no prato de comida de Úrsula. Comer estando no Brasil se relacionava diretamente com o comer dos filhos na Venezuela. Amaranta traz relatos semelhantes e a mesma imagem do prato de comida. As duas relatam sofrer e adoecer ao tematizar a preocupação com a alimentação dos familiares.

Yo estaba aquí en Brasil, y cuando a cada que vez que yo hablaba con mis padres, mi mamá me contaba todo: "Ay, está faltando esto, comida, no hay esto, no hay gasolina, no hay luz, no hay gas." Faltó gas como por creo que por diez días, imagínate tú que falte gas por diez días, las personas tenían que cocinar con leña.

Yo pienso que yo, de cierta forma, Igor, yo somaticé mucho los problemas, y hicieron que no me quedé enferma de los nervios [...] De hecho, eh, Antes de que mis padres viniesen para Brasil, yo veía mi comida, mi plato de comida, y yo pensaba ¿será que mis padres están comiendo? ¿será que mis padres se están alimentando?”. (Amaranta, 47 anos, chegada em 2002).

O sofrimento foge da noção individualizada, patologizada e associada à ruptura migratória. A falta de apetite, em termos biomédicos da doença mental costuma ser um sintoma que alerta para alguma psicopatologia. Úrsula e Amaranta, ao contrário, trazem o desgosto ou falta de apetite pela comida numa relação transnacional de afetação pela subsistência dos familiares. Reflete a experiência sociorrelacional e transnacional do sofrer, conectando pessoas e atravessando fronteiras. São mantidos vínculos afetivos e de solidariedade Brasil-Venezuela, mobilizando esforços para trazer a família para perto oferecendo melhores condições de vida. Aureliano corrobora essa percepção:

En el momento así del descanso, la mente vuelve a ir pa' allá, y, verga, no sé, la mente está allá, está con mi hijo, lo necesito [...] Me siento bien, con ganas de viajar también, con ganas de viajar. Quiero ir a buscar mi hijo, de verdad, eso es lo que me tiene. Yo digo que yo al traer a mi hijo, yo me tranquilizo (Aureliano, 33 anos, chegada em 2019).

Se para alguns autores a ruptura geográfica gerada pela migração é elevada à ponto determinante do adoecimento psíquico, enfatizando o exílio (MARTINS-BORGES, 2013; INDURSKY et al, 2014; INDURSKY; CONTE, 2015; INDURSKY; OLIVEIRA, 2016), as interlocutoras enfatizam sofrimento pelo sofrer de um familiar, aproximando as experiências e territórios. O sentido da distância depende de como o outro está vivendo.

Migrar pode não ser parte do problema, ao contrário, é a solução para a subsistência e o sofrimento. Como as aflições são significadas através da preocupação com a família, a resolução segue a mesma direção. Úrsula, reforça:

No salía, me encerraba en casa, me quedaba ahí, y, este, pedirle a Dios, pedirle a Dios que me ayudara, pues, traerlos, eso es lo que yo hacía, orarle a Dios, orarle de que me diera la oportunidad de tener mis hijos conmigo, que yo sé que yo teniéndolos conmigo, yo sé que eso se me iba a quitar, porque era que tenía un nudo aquí en la garganta, no me deja comer nada, nada. Yo no me comía el pan de la mañana, yo no almorzaba, entonces, de verdad, yo no almorzaba ni jantaba, yo me tomaba era un poquitín de una tazita de café. Igual, no me daba gana de comida, y así pasé varios días. (Úrsula, 60 anos, chegada em 2019).

O nó na garganta, a dificuldade em comer e a falta de apetite. Com a chegada dos filhos ocorre uma mudança:

Estuve sí me sentí triste muchas veces, pero era cuando no tenía a mis hijos, ya después que ellos llegaron sí todo eso ya no me siento triste, ya no siento aquella angustia [...] O sea, yo me sentía muy mal, y estuve meses así, hasta que ellos al llegar acá ya yo no puedo decir que me siento triste porque no, ya no. (Úrsula, 60 anos, chegada em 2019).

Foi nesse sentido que Aureliano, filho de Úrsula, também migrou. Ele mesmo reforça a fala de sua mãe, desta vez sobre os próprios filhos: “*Yo digo que yo al traer a mi hijo, yo me tranquilizo*”. Rodrigues e Caroso (1998) reforçam a relação entre as razões do sofrimento e alívio/solução/cura. Esses componentes, de acordo com os autores, conversam e podem informar uns aos outros.

A noção de sofrimento faz alusão diretamente a uma trajetória; por um lado, a representação da doença remete, em alguns casos, às razões para o sofrimento; por outro, a representação ou o discurso sobre a cura envia a uma experiência sincrônica, uma vez que se apresenta como antítese ao sofrimento e à doença. (RODRIGUES; CAROSO, 1998, p. 138).

Amaranta, assim como Úrsula, descreve uma virada em sua saúde com a chegada de seus pais. A sincronia entre a razão da aflição – sofrimento dos familiares ausentes – e o alívio – restauração do bem-estar dos familiares no Brasil – é perceptível quando Amaranta narra a história de sua hipertensão quando a Venezuela iniciava a fase mais grave de sua economia, por volta de 2015 (SURES, 2019). Sua história também evidencia os limites biomédicos da atuação de profissionais de saúde.

Entonces, yo, eh, comencé a eso esto fue hace dos años y medio, tres, yo comencé a sufrir de la tensión, mi tensión cardíaca comenzó a subir, y tuve que ir al médico, ¿verdad? Este, y el médico me mandó a hacer todos los exámenes, me mandó a hacer el mapa, todo, me hice todos los exámenes que me tenía que hacer por el cardiólogo; y el cardiólogo me dijo: "Amaranta, tú estás perfectamente bien, tú no tienes nada, saliste perfecta. El problema está aquí, en la cabecita, muy estresada. Vamos a bajar un poco la intensidad del estrés. Yo sé que es difícil, tus padres están en Venezuela, pero... porque si no te puede dar una cosa, te puede dar un AVC, un infarto, en fin, vamos a hacer alguna actividad física, una yoga, alguna cosa, tienes que hacer algo" Yo no soy una persona nerviosa, Igor, yo soy una persona, así, bien tranquila, no tengo tendencia a depresión ni nada de esas cosas, gracias a Dios, pero la preocupación era tan fuerte, era tan grande, que yo somaticé con la tensión arterial, ¿né? el estrés subió mi tensión arterial. Por dos meses tomé, este, ansiolíticos, porque estaba ansiosa, y después se me pasó, cuando mis padres llegaron, me quedé perfecta, no tenía más nada, y no sufro de tensión alta, solo fue esa época que estaba la cosa ardiendo en Venezuela tres años atrás. Mis padres estaban allá, entonces, para mí era difícil desconectarme de la realidad que mi país está viviendo, ¿né? (Amaranta, 47 anos, chegada em 2002. Grifo nosso)

Rousseau, Mekki-Berrada e Moureau (2001) em seus estudos de campo percebem a mesma associação entre separação familiar e o sofrimento. Destacam que essa problemática

alcança entre migrantes relevância maior do que narrativas ditas traumáticas de interesse dos profissionais de saúde em contexto humanitário. As autoras questionam o pouco espaço da separação familiar na literatura em comparação com o trauma. Sugerem que o trauma, enquanto violência provocada por um outro indivíduo, não necessariamente problematiza violências institucionais. A separação familiar, ao contrário, envolve as políticas migratórias e a conjuntura na qual a migração ocorre. Despolitiza-se o sofrimento. O sofrimento social contido nas narrativas vincula-se à definição de Pussetti e Brazzaneni (2011), no qual

O sofrimento social, nesta perspectiva, resulta de uma violência cometida pela própria estrutura social e não por um indivíduo ou grupo que dela faz parte: o conceito refere-se aos efeitos nocivos das relações desiguais de poder que caracterizam a organização social. Alude, ao mesmo tempo, a uma série de problemas individuais cuja origem e consequência têm as suas raízes nas fraturas devastantes que as forças sociais podem exercitar sobre a experiência humana. (PUSSETTI; BRAZZANENI, 2011, p.469).

No caso em tela, as interlocutoras trazem a separação e a reunião familiar como debate essencial. Nas narrativas analisadas, as dificuldades apresentadas pelo bloqueio, os perigos e dificuldades do percurso migratório, o acolhimento provisório na fronteira em Roraima, entre outros pontos, são parte das violências institucionais e estatais desfavoráveis à reunião familiar de migrantes de classes populares que são justamente aqueles que necessitam atravessar a fronteira por terra.

O sofrimento transnacional, portanto, sintetiza-se na fala de Amaranta “*para mí era difícil desconectarme de la realidad que mi país está viviendo*”. O sofrimento dos familiares e o contexto Venezuelano são processos dinâmicos que atualizam o que se sente. Além da transnacionalidade, pode-se afirmar o caráter relacional do sofrimento. Contrário à ideologia individualista (DUARTE, 2003; DUARTE; LEAL, 1998) que localiza o sofrimento na doença mental e no indivíduo, as narrativas desta pesquisa reforçam a ideia sociorrelacional do sofrimento. Trazem o contexto social venezuelano, a precariedade, a fome e seus familiares para o sentido das aflições e padecimentos. Com isto, não apenas o sentido de sofrimento está em jogo, mas também como são representados os próprios sujeitos, neste caso, a construção social deste sujeito e de seu sofrimento.

A migração em si pode não ser parte de um problema, mas de uma solução. Aureliano, Úrsula e Amaranta ditam o mesmo sentido de que uma nova migração – desta vez de seus familiares – aliviaria e faria o sentimento de angústia passar. E assim ocorreu com Úrsula e Amaranta quando trouxeram seus familiares. Migrar também é a solução para as dificuldades vividas no país de origem, sendo aliviante deixar de viver precariedades. Ao mesmo tempo,

José e Maurício não se queixam de nenhum sofrimento específico por serem migrantes¹⁸. Ou seja, associar diretamente a migração ao sofrimento é deixar de perceber as nuances, desigualdades e representações de cada contexto.

Úrsula oferece exemplo da vida ordinária. Trabalhou incansavelmente em todos os momentos. Nas praias do Rio de Janeiro, trabalhava. Sempre com o objetivo de viabilizar a migração de seu filho.

Ah, bueno, eh, yo tenía que más de un año acá, y no había ido pa' la playa... pa' la playa, iba a pegar latinha, mas no a bañarme, porque no ni eso sentía deseo de bañarme en la playa. Yo decía: no, yo me meto a darme una ducha ahí cuando vengan mis hijos, vengan mis nietos, y así fue, cuando ellos vinieron. [...] Fuimos a la playa, tomamos agua de coco, eh, y yo veía ellos bañarse, reírse, y yo, eso era feliz, eso era, bueno, no sé cómo explicar que yo me sentía tan bien verlos a ellos contentos conmigo, oye, ver que ellos coman. Ya es diferente, todo lo que yo sentía ya no lo siento, ahorita es diferente. (Úrsula, 60 anos, chegada em 2019).

A praia só tornou-se lugar de lazer, quando seus filhos chegaram. Poder vê-los comer, sentar-se à mesa para dividir almoço de domingo. São pequenas transformações que afastaram o sofrimento, é aquilo que faz a vida vivível e suportável, como diria Das (2015). Foi pela migração que o ordinário impossível se tornou ordinário possível. Os pequenos respiros da vida cotidiana só fazem sentido quando a trajetória e concepção destas pessoas está descrita.

6.1.3 As colas e imagem do sofrimento

Questão curiosa e específica narrada por algumas interlocutoras diz respeito às “colas”, as filas que se faziam nos mercados e outros comércios na Venezuela. Pode soar detalhe esse ponto, porém, ele parece parte da construção da realidade e daquilo que importa para as interlocutoras. As colas foram as grandes filas em supermercados, farmácias e postos de gasolina que ocorreram na Venezuela nos momentos mais difíceis do desabastecimento (CAWTHORNE, 2015).

Muitos dos produtos na Venezuela dependem da importação destes ou mesmo de componentes para sua fabricação. O refino da gasolina depende de substâncias químicas importadas, assim como medicamentos. Os alimentos na cadeia de produção dependem de

¹⁸ Ambos relatam sofrimento apenas em situação de luto de familiar falecido na Venezuela enquanto estão no Brasil. O luto será tema em tópico posterior.

combustível e muitos não são produzidos internamente. O bloqueio, a inflação e a desvalorização da moeda afetam diretamente a disponibilidade de produtos para compra. As filas tornam-se cenário frequente neste contexto.

As *colas* surgem nas narrativas de diferentes formas e sentidos, porém parecem se aproximar do sentido de ruptura do cotidiano e geram comparações com a da experiência de viver no Brasil. Amaranta, Úrsula e Rebeca falaram das *colas*, enquanto os homens entrevistados não trouxeram falas sobre o assunto de maneira direta. Amaranta não viveu as *colas* enquanto morava na Venezuela, mas acompanhava pela mídia e pelos relatos dos seus familiares.

Y si tú vas a hacer una cola para colocar gasolina en tu carro, esa cola dura cinco días o más, son colas kilométricas para colocar gasolina. Entonces, en realidad no es vivir en Venezuela, es sobrevivir en Venezuela, ese es el término, las personas sobreviven. (Amaranta, 47 anos, chegada em 2002).

Aureliano também menciona a rotina de sobrevivência que o forçou a migrar “*es como vivir un día a día una tortura*”. Ele e Amaranta se preocupam com esse cotidiano de busca por subsistência. Rebeca conta de um natal em que circulou com o esposo por supermercados para comprar itens básicos de higiene.

¿Quieres gas? Bueno, págalo caro. ¿Quieres comida? Págala cara. Eh, si quieres comprar la comida más económica, al precio justo, te tienes que calar una cola, una fila. [...] si tú quieres comprar la cesta básica, que no es ni una cesta básica lo que te ofrecen, eh, las personas tenían que amanecer de un día para otro en una fila, y no es mentira, no es ficción, yo lo viví allá. Yo, un 24 para un 23 para 24 de diciembre, estuve con mi esposo por todos esos supermercados tratando de hacer esas filas para para llenar nuestras despensas a un precio más bajo, de cosas tan básicas como unas toallas sanitarias, unas absorbentes, de cosas tan básicas como un champú, o cosas muy básicas, que no tienen sentido que tú hagas esas colas. Una pasta de dientes. (Rebeca, 45 anos, chegada em 2018).

Para atividades e obtenção de itens básicos, tornou-se necessário esforço hercúleo e exercício de paciência para fazer compras baratas ou completas. Essas narrativas surgiram logo no início das entrevistas quando as entrevistadas falavam de suas razões para migrar. Ou seja, a migração tem relação com a possibilidade de deixar de experimentar tais situações. Esse sentido da experiência é explícito na fala de Úrsula:

Para mí, mi país era uno de los mejores países que pudo haber habido porque, de verdad, este, no faltaba nada, nada, nada, no había que hacer cola para nada. Es como cuando yo llego aquí que voy al super, siempre se me va el recuerdo para allá porque tú escoges lo que tú quieres, lo que tú quieres comer, tú lo escoges, lo

compras, y te lo comes. Hay así era en Venezuela. (Úrsula, 60 anos, chegada em 2019).

Úrsula fala com pesar da mudança em seu país e compara com a experiência de entrar no supermercado no Brasil, podendo escolher o que vai comer. É claro que entrar no supermercado e escolher o que deseja depende das condições de trabalho, renda, entre outros. Úrsula somente pôde ter essa circulação quando se estabeleceu por completo no Rio de Janeiro. Em sua passagem por Boa Vista, as *colas* estavam lá. Saiu das *colas* venezuelanas para as *colas* do abrigo de fronteira.

Aquí [Rio de Janeiro] yo veo que es más tranquilo porque al llegar a la casa ya estaba todo más tranquilo. Tú podías dormir tranquilo. Era muy diferente que allá. Allá en Boa Vista uno tiene que hacer cola pa' la comida (Úrsula, 60 anos, chegada em 2019).

O sofrimento e desgaste de enfrentar uma *cola* para alimentar-se na Venezuela viaja com as interlocutoras. Veena Das (2015; 2020) vai buscar o sofrimento absorvido pelo cotidiano, o que significa lançar o olhar para as estratégias de contorno da aflição no dia-a-dia e o impacto das violências no estabelecimento das relações entre as pessoas. Como as *colas* se inserem no novo cotidiano após a migração? Úrsula ressalta as filas na Venezuela, em Boa Vista e no Rio de Janeiro, quase como espécie de métrica para avaliar a rotina. Seu filho descrevia como tortura o itinerário de filas e sobrevivências na Venezuela, assim como a repetição dos dias nas *carpas* que incluía a espera pelas refeições oferecidas pelas forças armadas no *comedouro*. As *colas* são absorvidas no cotidiano como aquilo que é ou não entendido como importante para a vida. São parâmetros práticos e morais na economia da vida.

São *quase eventos*, como conceitua Veena Das (2015). Não são eventos catastróficos, são eventos que gradualmente deterioram o cotidiano pré-migratório e posteriormente deixam marcas na vida daqueles que a experimentaram. Marcas estas presentes no período pós-migratório e na concepção de onde viver. Essas noções podem desembaçar as continuidades e descontinuidades entre a “crise migratória” ou “crise humanitária venezuelana” e a experiência de migrantes residentes espacialmente distantes dos centros de atenção, os centros críticos como Roraima e Venezuela. Situações como a recepção imediata pós travessia de fronteira e vida cotidiana dentro dos abrigos, ou após interiorização, também pode receber contornos mais complexos. O evento de “crise venezuelana” pode ser provisoriamente

suspensão para ser possível enxergar como ele “se prende, com seus tentáculos, à vida cotidiana e penetra os recessos do ordinário” (DAS, 2020, p. 22).

Em última análise, o bloqueio econômico e comercial mobiliza imagens públicas de pauperismo e sofrimento coletivo. O sofrimento social, de acordo com Kleinman, Das e Lock (1997), inclui em suas representações imagens do sofrimento. Estas podem ser imagens em seu sentido midiático, como também podem ser representações absorvidas pela cultura. As *colas* ou filas, são uma destas imagens do sofrimento que se repetem nas falas.

Considerar as *colas* seria seguir pela pergunta de Kleinman (2006): O que realmente importa? Essa é a indagação do autor ao descrever crônicas de pessoas em suas difíceis condições de vida na busca por acesso à saúde. Com essa pergunta, busca-se não responder pelo outro aquilo o que importa em suas vidas, pelo contrário, tentar resgatar em um mundo migratório de governo humanitário, orientado pela compaixão, o que as narrativas expressam. As *colas* importam, esperar em filas para comer nas estruturas de suporte humanitário importa. Durante as entrevistas de Úrsula e Aureliano, ao falarem do momento das refeições nas *carpas*, não pude deixar de lembrar de quando trabalhei neste contexto. A cena das *colas* para alimentação sempre foi um dos momentos mais marcantes. Pessoas aglomeradas em filas entre grades de contenção em zigue zague. Para as instituições, o que mais importava era a ingestão da comida, a aglomeração pela pandemia, ausência de máscaras. Porém, as interlocutoras nesta pesquisa dizem algo mais. As novas *colas* repetem justamente aquilo que buscavam evitar ao migrar.

6.1.4 Nervios, nervioso e estrés: linguagem relacional e social

O campo da antropologia da saúde no Brasil produziu muitos conhecimentos em torno dos nervos e do nervoso, categorias ou sintomas interpretados socioculturalmente no país e em outros locais pelo mundo. Um dos pontos interessantes dessas pesquisas é a dispersão de significados que a mesma palavra toma em diferentes contextos (SILVEIRA, 2000). Nas entrevistas, as interlocutoras evocam essa categoria para denominar seus sofrimentos e agenciar mudanças na realidade. Ao falar do sofrimento na Venezuela, Aureliano menciona que existem pessoas *nerviosas*, mas não é a maioria no país.

*Personas ne... yo he conocido personas **neviorsas**, claro. Mas, mas, sí, sí, no es común, no, pero sí hay, de un del 100% yo digo, cómo qué, un 20%. (Aureliano, 33 anos, chegada em 2019).*

Apesar de não aprofundar o que significaria uma pessoa *nerviosa*, podemos explorar essa noção com Amaranta em seu processo de sofrimento quando os pais estavam na Venezuela e as notícias de suas dificuldades chegavam. Ser ou não *nerviosa* estabelece limites e diferenciações entre os sofrimentos.

*Yo no soy una persona **nerviosa**, Igor, yo soy una persona, así, bien tranquila, no tengo tendencia a **depresión** ni nada de esas cosas, gracias a Dios, pero la preocupación era tan **fuerte**, era tan grande, que yo somaticé con la tensión arterial, ¿né? el **estrés** subió mi tensión arterial. (Amaranta, 47 anos, chegada em 2002. Grifo nosso).*

Ser ou não pessoa *nerviosa* pode ser uma característica pessoal, oposta ao de pessoa tranquila, ou seja, sem tendências de o sofrimento desdobrar-se em uma psicopatologia como a depressão. Essa relação *persona nerviosa* e *persona tranquila* reproduz antinomia das qualidades diferenciais da pessoa (RODRIGUES; CAROSO, 1998), quando em jogo referencial das forças e fraquezas da pessoa e/ou da doença.

Novamente Duarte (1986:145), referindo-se ao nervoso, aborda a questão da 'força/fraqueza' enquanto "referencial básico para a definição de qualidades diferenciais da pessoa". Deslocando esta observação para a relação doença-sofrimento-gravidade, o referencial 'força/fraqueza' se expressaria da seguinte maneira: a pessoa *é/está* fraca, a doença *é* forte e faz sofrer. Introduzindo-se o elemento cura, tem-se: a pessoa *é/está* fraca, a doença *é* forte, faz sofrer, mas através da cura, a pessoa passa a *ser/estar* forte, a doença torna-se fraca. (RODRIGUES; CAROSO, 1998, p. 143).

A preocupação com a família era tão forte, equiparada com a piora do cenário venezuelano da época, que fez sofrer Amaranta, apesar de suas características de pessoa tranquila. A “cura” veio quando foi possível trazer seus pais para o Brasil, resolvendo as fortes preocupações. A característica pessoal está em diálogo com o contexto. Quando Amaranta chegou ao Brasil, as notícias de sua família somado às dificuldades enfrentadas nos primeiros meses pós-migração, levaram-na a adoecer dos *nervios* pelo *estrés*.

*después de cinco meses que yo viví alquilada, bueno, me quedé **enferma por el estrés**, porque mis padres se quedaron en Venezuela. Y bueno, en esa época yo me quedé **enferma de los nervios** y quedé un poco preocupada ¿verdad? Con tanto estrés me salieron unos **furúnculos en la piel**. Estrés, era mucho estrés. Yo vivía muy, así, preocupada con mi familia en Venezuela. (Amaranta, 47 anos, chegada em 2002. Grifo nosso).*

A preocupação com a família, questão trabalhada anteriormente em outro tópico, foi evento estressante, levando a apresentações corporais – tensão arterial e furúnculos – na compreensão de Amaranta. Os nervos adoecidos, afetados pelo estresse da preocupação, produziram furúnculos na pele. Duarte pontua que os “*nervios* expressa ao mesmo tempo a dor física e psíquica” (DUARTE, 1994, p.84), sendo fenômeno mediador ou “fio de relação entre o físico e o moral” (DUARTE, 1994, p.85). Os nervos, nas formulações de Duarte, envolvem formas de sofrimento pertencentes a planos reconhecíveis como do mundo concreto e abstrato. Para Silveira (2000) o nervoso localiza-se entre apropriações biomédicas e populares, entre categoria do corpo biomédico e do corpo imerso nas representações socioculturais.

A ideia de que os usos, popular e médico, do diagnóstico e do rótulo de nervoso constituem uma apropriação recíproca de saberes. Por um lado, o setor popular, localizado no corpo, ou seja, nos nervos, um distúrbio mal definido, tenta adequar-se à abordagem mecanicista da biomedicina e proporcionar uma rubrica admissível para uma categoria popular da doença. (SILVEIRA, 2000, p.71).

Não se pode reduzir ao indivíduo suas preocupações. O aprofundamento do bloqueio econômico e aumento das dificuldades da vida na Venezuela são acompanhadas pelo aguçamento dos sofrimentos transnacionais. Neste contexto as perturbações da família em ambos os países agudizam.

yo estaba aquí en Brasil, y cuando a cada que vez que yo hablaba con mis padres, mi mamá me contaba todo: "Ay, está faltando esto, comida, no hay esto, no hay gasolina, no hay luz, no hay gas. "Faltó gas como por creo que por diez días, imagínate tú que falte gas por diez días, las personas tenían que cocinar con leña. (Amaranta, 47 anos, chegada em 2002).

Esse agravamento na Venezuela é também agravamento na saúde de Amaranta. Ela pondera que talvez não fosse um adoecimento dos nervos, mas uma enfermidade da pele por efeito do estresse.

*Yo pienso que yo, de cierta forma, Igor, yo **somático** mucho los problemas, y hicieron que no me quedé **enferma de los nervios**, mas, sí me quedé **enferma de la piel**, que fue por producto del **estrés** ¿verdad? cuando salen esos furúnculos es porque estás **estresada**, ¿verdad? Bien porque estaba preocupada. (Amaranta, 47 anos, chegada em 2002. Grifo nosso).*

Para Silveira (2000) o estresse apresenta-se como categoria equivalente ao nervoso. Para as classes médias e médias o estresse qualifica o social da determinação da doença, transferindo-o para saberes biologizantes. Em outras palavras, o estresse nos contextos biomédicos tenta dar nome para a correlação causa-efeito entre ambiente e indivíduo, reduzindo os tratamentos aos marcadores biológicos. Já o nervoso, difundido entre classes populares¹⁹, remete ao contexto das pessoas em seu âmbito emocional e social.

A biomedicina, que também se constitui em uma representação social construída por meio de categorias cognitivas, biologicamente embasadas, cujos conteúdos ideológicos têm implicações no reconhecimento e tratamento das doenças, adota e valoriza o estresse, mesmo o que se poderia qualificar como social, nas camadas médias e altas da sociedade. No entanto, tem dificuldades em lidar com o nervoso — que, embora seja seu equivalente para as camadas populares, é adotado na consulta apenas como um facilitador, mas não valorizado naquilo que significa — e a sua abordagem clínica se reduz à eventual prescrição de algum calmante ou sonífero. Quer dizer, seu tratamento é confinado à esfera biológica, mesmo que sua causalidade se localize no âmbito emocional e social. (SILVEIRA, 2000, p.73).

O estresse, assim como o nervoso, localiza experiência emocional e social concomitantemente. Está relacionado com as problemáticas da vida envolta nas dificuldades de subsistência e seus efeitos no estado geral dos sujeitos. Algo entre o psicológico e o social, entre a depressão e a precariedade.

*Allá tú hoy día en Venezuela la gente está cocinando a leña, y, nosotros, antes de venimos, cuando ya casi se nos terminaba el gas, era un día de **estrés** porque era buscarlo y buscarlo por todos lados, te lo vendían que digo el doble, cinco veces el precio que valía de verdad.* (Rebeca, 45 anos, chegada em 2018. Grifo nosso).

*Entonces, es una cosa así, claro, también son personas muy católicas, ¿verdad? Y yo pienso que la religión ayuda mucho, la religión es una cosa excepcional, sea cual sea la religión, tener una religión siempre ayuda al ser humano. Pero, están bien, no están deprimidos. Claro, hay gente que está que está **deprimida**, pero es muy poca, muy pocas personas que yo conozca que están en mi círculo social, son pocas. Ellas están es **estresadas** con el correr y con la correría del día ¿sabes? Con la situación, que no hay agua, que no hay luz, que no hay gas, que no hay gasolina, que no hay comida, ellos están estresados, mas ellos no están **deprimidos**. Entonces, claro, la el **psicológico**, él está, eh, ¿cómo se dice? él está siendo prejudicado, mas, no hasta llegar a la **depresión**, por lo menos.* (Amaranta, 47 anos, chegada em 2002. Grifo nosso).

*Y con esto, bueno, peor la crisis, el **estrés** y, ¿qué te puedo contar? Pero, nosotros, yo, vi, he escuchado mucho... Bueno, a mí me hicieron varias entrevistas [em instituições assistenciais para refugiados no Brasil] [...] eran entrevistas de uno, el día a día que uno, veía con los mismos venezolanos que a unos me daban lástima*

¹⁹ Ao menos na época e locais dos estudos etnográficos que embasam esta afirmação. Vale localizar que os estudos sobre nervos e nervosos encontrados datam do período entre anos 80 e 00. Tenho a impressão de que o estresse, por ser categoria médica e midiaticada, vem tomando espaço

ver la situación en que estaban, otros, eh, es que no es fácil ver a un muchacho con un niño estando pidiendo un plato de comida, no es fácil. (José, 73 anos, chegada em 2018. Grifo nosso).

Estudos em torno de migrantes latinos nos EUA, encontram o fenômeno dos *nervios* relacionado a dor da desagregação familiar e processo migratório, próximo ao sofrimento encontrado nas narrativas que valorizam a reunião familiar e as condições de vida dos familiares. Outros estudos no nordeste e no sul do Brasil sobre os nervos salientam que as pessoas ao falar dos nervos estão aludindo à fome e seus efeitos, como também conflitos nas relações sociais, familiares, conjugais e geracionais (SILVEIRA, 2000). As narrativas das interlocutoras especificam os nervos e o estresse de forma semelhante, acentuando a escassez de itens essenciais para a subsistência e as infelicidades familiares.

O *estrés* informa da escassez, fome, recursos financeiros, ou melhor fenômenos sociais abrangentes. As pessoas *estressadas* são os sujeitos afetados pelas circunstâncias e exigências contextuais que produzem *estrés*. A gravidade do contexto pode provocar ou não gravidade do sofrimento, como depressão. Estresse também pode ser um processo, no qual ocorre fragilização dos sujeitos com consequências grave. As características das pessoas como a alegria contida em sua nacionalidade e a religião podem impedir que o estresse leve a algo mais.

O estresse costuma denominar no campo médico reações individuais normais a eventos estressores. Exprime também desequilíbrios entre demanda ambiental e capacidade pessoal de adaptar-se, produzindo patologias. Trata-se de um limiar individual capaz de lidar ou não com as exigências do ambiente (SILVEIRA, 2000). A compreensão de que há limites passíveis de serem ultrapassados causando adoecimento, está contido nas narrativas. Mas como categorias interculturais, o nervoso, tal qual o estresse, representa simultaneamente maneira popular de “expressão de insatisfação ou inadequação do funcionamento social” (SILVEIRA, 2000, 89) ou podem ser entendidos como “cenos representativas de crises dentro dos dramas sociais que se desenvolvem à custa de situações relacionais, as quais demandam formas coletivas de resolver ou de reequilibrar o grupo social envolvido” (*ibidem*). Resolução ou reequilíbrio encontrado na reunião familiar, na migração, no acesso ao trabalho, na circulação na cidade, na reaproximação com amigos e parentes.

O nervoso na situação analisada, possui modulações em relação ao estresse. O nervoso marca aproximação com a depressão, doença forte. Pessoa nervosa tem tendência à depressão e não são maioria na Venezuela, afirmações de Amaranta e Aureliano, respectivamente. No glossário da linguagem social do sofrimento algumas definições podem ser destacadas:

- a) *Persona nerviosa*: informa qualidade diferencial da pessoa, identificando possibilidade de maior agravamento do sofrimento;
- b) *Nervios*: informa planos físico e moral, emocional e social, com características de maior agravamento do sofrimento;
- c) Pessoas *estresadas*: informa estado coletivo decorrente da precariedade e da rotina de sobrevivência;
- d) *Estrés*: Acontecimentos, eventos ou rotinas de privação inseridos no cotidiano.

Essa tímida classificação do vocabulário demanda novas explorações para expansão, verificação ou contestação através de pesquisas mais detidas neste tipo de problemática. Todavia, as classificações das interlocutoras se chocam ou reificam as nosologias biomédicas. Os diagnósticos oficiais não podem ser tomados ingenuamente sem a devida reflexão e politização, principalmente quando colocados próximos a outros sentidos socioculturais de saúde.

A psiquiatria, nos explica Zorzaneli (2014), conta com a hegemonia cultural buscada pelos diagnósticos psiquiátricos. Ao lado das intenções de dominar o complexo econômico da saúde através da medicalização, são promovidos novos modos de pensar “em que qualquer sofrimento ou transtorno da vida se converte em um problema tecnológico, que pode ser sanado por soluções comercializadas e produtos da indústria farmacêutica” (p. 64). Em sentido semelhante, Benilton Bezerra (2014) ressalta que os diagnósticos na psiquiatria não apenas buscam classificar fenômenos observáveis do sofrimento humano, elas também organizam o olhar com que se enxerga o mundo, tornando-se efetivos atores sociais com poder de agenciamento da vida subjetiva.

A direção escolhida nesta análise, entretanto, busca explorar os *nervios* e o *estrés* no modo sugerido por Duarte, no qual “Os nervos são uma típica representação relacional da pessoa, enquanto o psiquismo é uma representação individualizada, associável às marcas ideológicas mais amplas da modernidade ocidental.” (DUARTE, 1994, p.85). As categorias fazem parte dos testemunhos relativos às inseguranças pré e pós-migratória, evocando sentidos do sofrimento pertinentes ao contexto experimentado. Ora são definições ou vocabulários, ora dão notícias do entendimento de subjetividade e pessoa.

6.1.5 No pude estar allá: luto transnacional

Três das seis interlocutoras passaram pelo mesmo evento enquanto viviam no Brasil, José, Mauricio e Rebeca perderam familiares que moravam na Venezuela. Metade dos interlocutores, portanto, trouxeram suas experiências de vivenciar o luto à distância. José durante toda sua entrevista não queixava-se de nada, não relatou nenhum sofrimento desde que chegou ao Brasil, parecia até mesmo aliviado por ter deixado de vivenciar as agruras pré-migratórias. Entretanto, o falecimento de sua mãe e irmã foram os eventos mais difíceis pelos quais teve de passar.

Después, estando aquí, yo dejé a mi madre. Que pensaba regresar, no regresé. Y, dejé una hermana con ella, que estaba aparentemente bien, se hizo un estudio y salió cáncer. Murió, no la pude despedir. Murió mi madre, tampoco la pude despedir. Eso es lo único, lo difícil que me ha tocado aquí. Y, todo... tiene sus hermanos, sus sobrinos, y, la reunión entre familia es muy bonita, y esa es la parte nostálgica que uno siente. No es fácil, no es fácil estar en otro país sin familiares directos cercanos. (José, 73 anos, chegado em 2018).

Ao chegar no Brasil, imaginava que seria apenas uma temporada e retornaria para a Venezuela, mas acabou permanecendo e neste tempo sua mãe e a irmã faleceram. No Brasil mora com sua filha, Amaranta, porém, ao dizer da ausência de familiares diretos parece se referir à ausência de mais parentes que possam estar ao redor para promover reunião. Sente o pesar de não ter tido a oportunidade de despedir-se e saudade da reunião familiar. Esses mesmos dois pontos são destacados por Rebeca: estar próxima e a reunião. Seus pais faleceram dentro de um ano, tempo no qual já estava vivendo no Brasil.

perdí a mis dos padres y no pude estar allá en Venezuela, estando acá, y, eso fue en un solo año, todos esos acontecimientos, y son motivos para tú estar triste. En la navidad me siento muy triste siempre porque, bueno, estar solos aquí sin ese calor familiar es bastante triste. (Rebeca, 46 anos, chegada em 2018).

Não estar presente durante o falecimento e o natal, período de reunião familiar sublinham o sentimento de tristeza.

tuve que viajar a Venezuela, mi mamá se enfermó, eh, pues, ella falleció. Entonces, ahí, pues, caí en un proceso así como de depresión y todo eso, y yo salí del trabajo. Entonces, de ahí para acá no he conseguido un empleo, y esa cuestión. (Rebeca, 46 anos, chegada em 2018).

A relevância da presença da família neste momento de perda e luto também surge na narrativa de Mauricio ao contar do falecimento de um familiar próximo na Venezuela, enquanto estava no Brasil.

Eu perdi um familiar muito próximo. E a única forma de você superar pelo menos esse negócio, sem te machucar, sem magoar tanto, é você abraçando sua família, estando com eles. Uma coisa complexa. E de alguma forma tu respira o seu ar, sabe? Tu se sente em casa, tu se sente calmo, aqui tenho vontade de correr, eu tive uma vontade de pegar um avião e ir embora. Eu não posso largar tudo assim do nada, pera aí. Não tem como reverter as coisas fugindo. [...] Foi doloroso. Doloroso, foi difícil. Então tem a saudade, tem a distância, tenho... a pandemia tem... Isso me erra todo. [...] Mas a dificuldade mais grande é essa não estar em casa, não estar com meus irmãos que estão crescendo, estão ficando velhos, minha própria mãe, é isso. (Maurício, 30 anos, chegado em 2018).

Mauricio evoca a relação entre calma e agitação, na qual a calma é estar próximo de familiares e a agitação é movimento de busca por esse encontro com o familiar. A condição de estar migrante não é responsável pelo sofrimento, mas nas três narrativas a distância dificulta a sensação de familiaridade, a presença na hora derradeira e a reunião familiar. O encontro da família, ponto trabalhado anteriormente, reaparece nas narrativas de luto como nostalgia e aconchego para a dor. A distância não impede por completo o trabalho de reaproximação quando a família encontra-se enlutada. Como sugere Das (2020) o luto e a morte podem ser promotores de conexão entre as pessoas e desdobramentos na comunidade.

Pero ver... pero sí se supera. Bueno, te digo que a veces estoy tranquilo y me he acostado y me llegan las memorias. Yo converso con ellos por WhatsApp, por broma, y ya se me alborota todo. (José, 73 anos, chegado em 2018).

Bastante mejor, bastante recuperada. Yo creo que ya pasó lo más fuerte de a nivel de mis papás. Y, hoy por hoy, pues, nada, es con todo. Sí te pega la tristeza de a ratos, sobre todo en estas épocas de navidad, creo que son las épocas cuando más nos vemos afectados, todos los venezolanos. Pero, es continuar adelante, pues, ya estamos en este país; y lo que tenemos es que, en mi caso particular, eh, ponerle el corazón. [...] estuve un año y poco con una depresión aquí encerrada en casa, no hacía nada. Eh, creo que estaba encerrada en mi propio mundo, encerrada en mi propio mundo. Pero, después, como que empecé a salir, eh, una amiga brasilera me empezó a animar para hacer trilha, eso me ayudó mucho; y, eso de hacer ejercicio, creo que me anima muchísimo, pues. Entonces, creo que, de ahí, este, me he animado bastante. (Rebeca, 46 anos, chegada em 2018).

Perdi meu tio e isso gerou uma desarticulação do meu sono, da minha fome, do meu estômago todo, todo. E eu ainda não sei ainda o que fazer com isso, te falar. Tenho conversado com a minha mãe de alguma ou outra forma, fica caminhando pensando, fazendo. Vai andando. (Maurício, 30 anos, chegado em 2018).

A perda encontra na conexão o alívio. José passou a conversar mais com familiares pela internet, Rebeca aproximou-se uma amiga brasileira, Mauricio intensificou seus contatos com familiares. Perda e presença, causa e cura, ambas experiências sincrônicas de antítese (RODRIGUES; CAROSO, 1998). Outro tópico, o sofrimento no corpo faz parte dessas narrativas. Mauricio queixa-se do sono, fome, estômago. Sofrer envolve planos materiais e não materiais na afirmação pública de sua existência: “A exaltação/negação do sofrimento, à medida que cerca tanto os domínios físico, material, e não material, quanto as origens físicas, mágico-religiosas e sociais do sofrimento, funda as bases sociais de seu reconhecimento, isto é, permite que o sofrimento seja legitimado.” (RODRIGUES; CAROSO, 1998, p.144).

Perda, reconexão e legitimação do sofrimento. Essas pistas nos levam para as reflexões de Das (2020) sobre o luto. A antropóloga afirma que o luto é um trabalho coletivo e a expressão do sofrimento no corpo testemunha publicamente o pesar pela perda, a dor que a morte infligiu: “uma mimese é estabelecida entre corpo e linguagem, mas é por meio do trabalho da coletividade que isso acontece, não no nível do sintoma individual” (DAS, 2020, p.82).

O “luto também têm um elemento dialógico” (DAS, 2020, p.82), no qual sua ocorrência endereça o sofrimento para o outro e pode produzir conversas que aproximem a comunidade da pessoa enlutada. Nas narrativas em destaque, o sofrimento é endereçado e legitimado pelas famílias e amigos, mobiliza movimentos e conexões a partir do luto. A perda, portanto, pode converter-se em reafirmação da conexão entre sujeitos distantes geograficamente. A reunião familiar, o natal, a proximidade com familiares, emergem nos discursos ressaltando o endereçamento e suporte que se encontra nas relações.

A vida ordinária revela outras formas de absorção do sofrimento no cotidiano. Rebeca comenta os exercícios, sair com a amiga, fazer trilhas e atividades corriqueiras que trouxeram ânimo frente aos momentos de tristeza e depressão. Jorge implica ainda mais as tarefas cotidianas no processo de diluir a dor no prosaico ordinário.

Bueno, te digo que, Gracias a Dios, dónde estoy, en la casa de Amaranta, es una casa grande. Hay trabajo, porque si no lo hay, lo busco. Si no, si no tengo, lo hago, invento, pero, me distraigo, aunque sea cuatro horas al día, haciendo un oficio que nunca lo había hecho, pero, lo hago. Eh, ¿cómo que es? Lavar el piso, eh, lavar ropa, podar matas, regar las matas, echarle agua a los árboles, eh, miles de cosas que uno hace, pero, cosas que te distraen. Es lo es lo pa' relajarse uno. Pero, eso es lo más difícil que porque no, o sea, voy al mercado, ya por lo menos ya salgo en el carro un rato, doy una vuelta, aunque sea para calentar el carro. Esas son las formas de distraerme. (José, 73 años, chegado em 2018).

Das (2020) busca resgatar as estratégias, as relações e a forma como o sofrimento vai sendo gerido no cotidiano. As relações entre as pessoas, mobilizadas pelo pesar do luto e as tarefas do cotidiano, são algumas das maneiras pelas quais as interlocutoras narram sobre o contorno dessas experiências de sofrimento. A conexão entre as pessoas ocorre no Brasil e à distância, reforçando outras análises de um sofrimento transnacional situado entre fronteiras, tanto em causa da dor, quanto em alívio.

6.1.6 Integração e violência

O contexto venezuelano, para Rebeca, evocou também a problemática da segurança. Fora o desabastecimento e a desvalorização da moeda, Rebeca destacou a insegurança como motivo para migrar, principalmente por seu impacto na possibilidade de andar pelas ruas e fazer exercícios.

Creo que era la mejor terapia, deporte, salir al aire libre, esas cosas. Pero, como la calidad de vida desmejoró mucho en ese sentido, pues, ya no podías andar libremente en la calle porque andabas con esa paranoia, que me van a robar, que si ya íbamos al parque, donde generalmente íbamos, pero, de regreso a la casa nos daba miedo. ¿Me entiendes? Ya habían ciertos horarios que ya tú no podías andar en la calle. (Rebeca, 46 anos, chegada em 2018).

No Brasil, após o falecimento de sua mãe, entrou em processo de intenso sofrimento que descreveu como depressão. O movimento aparece como fator central como sintoma de seu sofrimento. Ficar fechada em casa e em seu mundo.

tuve que viajar a Venezuela, mi mamá se enfermó, eh, pues, ella falleció. Entonces, ahí, pues, caí en un proceso así como de depresión y todo eso, y yo salí del trabajo. Entonces, de ahí para acá no he conseguido un empleo, y esa cuestión. [...] estuve un año y poco con una depresión aquí encerrada en casa, no hacía nada. Eh, creo que estaba encerrada en mi propio mundo, encerrada en mi propio mundo. (Rebeca, 46 anos, chegada em 2018).

A circulação na cidade, sair de casa, parecem ser coordenadas deste sofrimento. Rebeca não recebeu suporte profissional no período em que esteve mal. A virada ocorreu com a ajuda de uma amiga brasileira que ofereceu ânimo para voltar a conhecer a cidade.

Pero, después, como que empecé a salir, eh, una una amiga brasilera me empezó a animar para hacer trilha, eso me ayudó mucho; y, eso de hacer ejercicio, creo que

me anima muchísimo, pues. Entonces, creo que de ahí, este, me he animado bastante. [...] ejercitarme, salir a conocer; Brasil tiene lugares bellísimos que sueño y anhelo conocer, muchos lugares de Brasil. Río es bellísimo, todavía no falta mucho. Eso a mí me da mucho oxígeno, salir y conocer. Solamente en ese salir a hacer una trilha o irme para la playa y conocer lugares nuevos, eso me da mucho ánimo. (Rebeca, 46 anos, chegada em 2018).

Relacionam-se, como em outras narrativas, a motivação para migrar e o sofrimento. Rebeca sai da Venezuela por uma das razões as limitações em estar fora de casa. No Brasil, identifica que não estava bem pelo isolamento, mas recupera-se ao fazer trilhas e conhecer o Rio de Janeiro. Há certa coerência entre a trajetória migratória, processo de sofrimento e a recuperação, relacionadas em torno do movimento. Como mencionado antes, a experiência do sofrimento associa-se integralmente com os sentidos e referências dos sujeitos em seu percurso (RODRIGUES; CAROSO, 1998).

Perder o trabalho no processo de adoecimento e a dificuldade em conseguir emprego por ser venezuelana também trazem entristecimento. Voltar a fazer cursos e trabalhar responde às questões que considera como causas desse sofrer.

Eh, a veces aquí por la condición de inmigrante te explotan. Y, bueno. Pero, todo pasa. [...] Me da tristeza que la gente se quiera aprovechar también de nuestra condición de inmigrantes para pagarte por un servicio lo que a ellos les parezca, porque piensan que uno se está muriendo de hambre, porque piensan que uno es muy ignorante, esas cosas me ponen así. (Rebeca, 46 anos, chegada em 2018).

Y, el curso que empecé a hacer con una ONG, también me animó muchísimo, pues, porque te motivan, te enseñan muchas herramientas para perder el miedo a emprender, pues. (Rebeca, 46 anos, chegada em 2018).

Ter voltado a fazer exercícios com uma amiga, voltar a estudar sobre empreendedorismo revivem algo que se perde quando em luto por sua mãe. Mauricio também concebe as atividades disponíveis em seu meio como fundamentais. Sua visão de saúde envolve o contexto histórico, depende da disponibilidade de atividades e aproximação com outras pessoas.

Então para não ficar triste, na verdade, o que podemos fazer para não ficar triste... eu ia no judô. Eu fui um grande esportista, por exemplo. Eu ia no Judô. Ia na escola de música, escola de teatro, me encontrar com a galera do movimento, fazíamos alguma atividade cultural em alguma comunidade, fazíamos alguma uma trilha. Mas sempre, sempre tem alguma coisa para fazer. [...] Como um contexto histórico em que você está relacionado fisicamente tem muito a ver. Imagina ficar triste nesse quarto aqui. Quem vai me tirar esta tristeza se não será as coisas que eu consiga fazer. (Maurício, 30 anos, chegada em 2018).

As falas apontam para noções de saúde diretamente relacionadas com a possibilidade de integração social, amizades e demais possibilidades de exercício da cidadania ou vida política. Rebeca sugere:

Ah, me ayudaría mucho tener un tipo, un lugar donde confraternicemos los venezolanos, por lo menos aquí en Río. Eso sería excelente porque ahí podríamos estar, como quien dice, más en confianza, tener nuestra música. (Rebeca, 46 anos, chegada em 2018).

A ideia de Rebeca é praticada em Boa Vista em alguns locais com ritmos e costumes próximos daquilo que é familiar. Outros grupos migrantes quando alcançam certa expressão e organização, seguem por este caminho, como o caso dos Kaikans clubes japoneses populares no estado de São Paulo, as feiras de tradição nordestina no Rio de Janeiro, os Centros de Tradições Gaúchas espalhados pelo Brasil. E outras iniciativas como as feiras de culinária como o Rio Refugia promovido pela Cáritas Arquidiocesana anualmente. Tais iniciativas, apesar de festivas, podem ser também canais de organização política das comunidades e reivindicação de direitos.

Temas levantados neste tópico como exploração laboral e baixa remuneração são fundamentais. Na reta final desta dissertação, ocorreu o brutal assassinato de Moïse Kabagambe por motivações xenofóbicas e raciais. A exploração laboral fez parte desse crime e faz parte da vida de migrantes e refugiados no Rio de Janeiro. Como desdobramento o quiosque onde ocorreu o crime serão transformados em memorial e centro de referência de cultura africana (G1, 2022). Essa reparação movimenta o debate sobre as condições dos migrantes no Brasil, ao mesmo tempo não pode ser lida ingenuamente, considerando o longo histórico de opressões que estes migrantes sofrem no país que ocorrem diariamente de forma explícita sem resposta equivalente do poder público. Rebeca, em sua entrevista, expressa a revolta e tristeza pelas ofertas de trabalho indignas, as mesmas oferecidas a outros migrantes. Ela também aponta as contradições entre sair de seu país natal pela insegurança e encontrar tantos perigos no caminho. Assim se repete na vida de outros migrantes e refugiados que enxergam no Brasil a possibilidade de ruptura com violências. A morte de Moïse faz parte da construção diária de inúmeras violências cotidianas que em sua expressão maior matam violentamente.

6.2 Assistência em saúde: interculturalidade e relação profissional-paciente

No passar dos anos vivendo no Brasil, as interlocutoras utilizaram por serviços de saúde e receberam atenção à saúde para diferentes demandas, inclusive assistência psicológica. A pergunta que mobilizou este tópico é: onde buscaram suporte nos momentos de doença ou aflição e qual a concepção envolvida?

Serão trabalhadas as narrativas de José, Rebeca, Úrsula e Aureliano sobre suas experiências com consultas médicas e urgências. Em seguida, Úrsula, Mauricio e Rebeca falam sobre assistência psicológica e saúde mental. Por fim, o texto se deterá na consulta de Amaranta com seu médico.

6.2.1 Si hay una sonrisa, no hay estrés: atendimentos em saúde

José na Venezuela fazia acompanhamento para hipertensão. No Brasil foi necessário continuar as consultas regulares. Como mencionado anteriormente, a condição de vida proporcionada por sua filha oferecia possibilidades de optar pelo tratamento no setor privado. José regularmente acessava consultas em hospital particular em seu bairro.

Pero, bien, todo bien, gracias a Dios. No, no he tenido inconvenientes. Me han atendido bien. Buena, te digo, buenas personas, son personas que, en verdad, en ese campo, están preparados para eso, para atender a las personas, porque atender a un extraño no es fácil, y, aquí siempre existen las personas, siempre tienen la sonrisa a piel de labio, que es lo más bonito. Eso es lo más importante, eh ¿no? Si hay una sonrisa, no hay estrés. (José, 73 anos, chegada em 2018).

José não apresenta queixas e elogia os atendimentos pelos quais passou no Brasil. Pondera que “*atender a un extraño no es fácil*”, mas “*Si hay una sonrisa, no hay estrés*”. Aponta, portanto, para o acolhimento e atenção do profissional de saúde como forma de superar dificuldades encontradas nas aparentes diferenças. Nem todas as experiências são como as narradas por José. Rebeca conta de dois momentos em que precisou de consultas médicas. A primeira a deixou surpresa, negativamente, pelo acolhimento recebido.

Eh, la consulta que tuve hace meses, me se sentí como que fue muy rápido, como que no, como que rara, o sea, rápido y ya, ‘se puede ir’. Entonces, yo me quedé así,

como esperando más. Entonces, pues, no sé, pues. No sé si fue en ese centro clínico, no sé si fue en ese hospital, no sé, no sé, pero, me quedé así, como impresionada. (Rebeca, 46 anos, chegada em 2018).

O estranhamento de Rebeca pela velocidade do atendimento, por ter sido rapidamente dispensada, deixando-a esperando por algo que não ocorreu na consulta. Se nesse relato a interrogação e espanto dão sentido para a rapidez com que o encontro sucedeu, em outra experiência conseguiu confiar na relação médico-paciente ao ser atendida por uma médica latino-americana no Rio de Janeiro.

Anoche, cuando te dije que ‘ay, mira, no puedo’ [sobre nossa primeira tentativa de entrevista], era por eso, porque iba a buscar atención médica. Atención médica con una médica latina que ejerce aquí en Brasil. [...] Eh, sí, es diferente, porque, claro, me sentí como con confianza, por el idioma y toda esa cuestión. (Rebeca, 46 anos, chegada em 2018).

O sorriso para José e o tempo para Rebeca. Pessoas boas para José e a confiança pela familiaridade para Rebeca. A boa assistência depende da relação afetiva, o tempo dedicado e a proximidade estabelecida no contexto do atendimento, essa dimensão socioafetiva pode ocorrer pela língua, nacionalidade ou mesmo presença dedicada do profissional de saúde.

A percepção do vínculo pode ocorrer pela percepção de que a saúde está sendo de fato observada pelo profissional de saúde, está sendo feita uma oferta coerente com a procura, acompanhada ainda pela capacidade de efetivar as condutas para as necessidades em saúde. Sublinha também a gratuidade do acesso.

No hace mucho fui, que quería hacerme prevención, fui, me hice prevención, me hice mamografía, y fue muy buena, fue muy buena la atención, gracias a Dios, y fue fue gratuita, no, no fue pago. Fue en el puesto de salud, y ahí me encaminaron, pues, yo me preguntaron que si me había hecho mamografía, y yo le dije que una vez sí me la hice, pero en Venezuela, y tenía ya el tiempo que tengo aquí y no me había hecho, no me había hecho prevención ni mamografía. Entonces, me hicieron la prevención y me encaminaron la mamografía. (Úrsula, 60 anos, chegada em 2019).

A gratuidade também aparece na narrativa de Mauricio. A preocupação com a saúde o levou a tentar cuidar de si de acordo com a orientação “não ficar doente”:

Mas, por exemplo, quando eu cheguei no Brasil uma das primeiras perguntas que eu fiz, foi: o que eu faço se ficar doente no Brasil? E a pessoa que que estava responsável por mim no Brasil falou assim: “Se você ficar doente no Brasil é muito simples, só não ficar doente”. Eu fiquei preocupado, falei: se eu ficar doente, então o que eu faço? Em algumas do oportunidades fiquei doente, procuro não ficar na verdade, né. Me alimento bem, tento comer comidas assim sem químicos. Manter a saúde esportiva bastante, a saúde mental. Mas serviços de saúde assim básicos,

dentistas, coisas que são caras, não posso falar que são baratas. Não são tão caras, mas não são tão baratas. (Maurício, 30 anos, chegado em 2018).

Das vezes que ficou doente, buscou o SUS. Foi atendido, não ocorreram problemas ou ausências de cuidados como insinuou o brasileiro em suas recomendações. Mauricio destacou justamente o ponto de outras entrevistas, a interação com os profissionais de saúde como qualificador da experiência.

Foi boa. Uma experiência bastante simpática, muito atenciosos. As pessoas muito, muito conscientes, bem preparadas para assumir os seus papéis. Foi bom. (Maurício, 30 anos, chegado em 2018).

Alguns estudos do campo da migração sugerem a inserção de trabalhadores da saúde imigrantes, na busca por melhorar a integração entre as comunidades migrantes e os saberes biomédicos. Experiências como de agentes comunitários bolivianos na cidade de São Paulo e a contratação de médicos imigrantes na composição da força de trabalho em saúde nos locais onde encontram-se grupos migrantes (STEFFENS; MARTINS, 2016), são compreendidas como avanços fundamentais para a garantia de acesso e boas práticas. Ao mesmo tempo, outros estudos descrevem a capacidade de serviços de saúde (sem profissionais migrantes) em oferecer bons cuidados, quando em contato com comunidades migrantes em seu território, como o caso da comunidade da República Democrática do Congo na zona norte do Rio de Janeiro (COUTINHO, 2019) ou um CAPS em Boa Vista (OLIVEIRA et al, 2019). Coutinho (2019) descreve a progressiva integração de uma Clínica da Família com comunidade do RDC, pontuando momentos conflituosos, barreiras de acesso, racismo e, eventualmente, progressiva sensibilização da equipe de saúde às características e necessidades desta população.

Rebeca alinha-se com este conjunto de estudos em que a presença de um profissional de saúde imigrante pode produzir resgate da confiança e possibilidade de vincular-se com mais facilidade ao sistema de saúde. A primeira consulta gerou estranhamento, enquanto a segunda, conforto. Úrsula e Mauricio utilizaram serviços de forma satisfatória graças à gratuidade e capacidade de resposta do SUS. José acessou um serviço privado por sua condição econômica distinta e pelo acolhimento recebido. Essas experiências renovam debates no campo da saúde e migrações, sobre propostas de políticas específicas e universais ou criação de serviços especializados para migrantes e abordagens transversais para os serviços tradicionais. As narrativas não respondem categoricamente tais questões, contudo,

inspiram a necessidade de associar o direito ao acesso universal com oferta de cuidados atentos à sensível troca entre profissional e usuário.

Abordar a saúde de migrantes não se restringe a pensar as doenças e agravos decorrentes do processo migratório ou patologias mais comuns no país de recepção. Esses grupos carregam consigo experiências anteriores de saúde: “migrantes movem-se não apenas entre fronteiras geográficas, mas também entre sistemas médicos” (SARGENT; LARCHANCHÉ, 2011, p.346). Podemos considerar um trânsito entre sistemas institucionais de saúde, seja entre formas culturais de atenção em saúde (MENÉNDEZ, 2003). O vínculo, acolhimento e escuta, todas estas tecnologias debatidas no âmbito do SUS, vão no sentido das falas das interlocutoras sobre aquilo que importa quando em contato com o sistema de saúde. A gratuidade, a resolutividade dos problemas e a percepção de que os profissionais são qualificados importam em paralelo ao aspecto relacional da assistência.

Aureliano também necessitou de atendimento em saúde. Seu caso foi uma urgência. Sofreu acidente de trabalho ao quebrar um dedo na construção civil.

Sí, que un día en trabajando me quebré un dedo y fui pa allá, pal hospital. Me pusieron un yeso ahí. Pero es que yo no puedo, imagínate, me mandaron por 45 días. Yo a los 5 días me quité, yo no puedo estar aquí sin trabajar, necesito trabajar. (Aureliano, 33 anos, chegado em 2019).

A questão de saúde é também uma questão de direitos, exploração e precariedade. Assim como Rebeca pontuou em sua entrevista “*a veces aquí por la condición de inmigrante te explotan*”, Aureliano reforça a exposição laboral e seus efeitos na saúde. Cumprir todo o tempo necessário para a recuperação do corpo após o acidente não foi possível por outra urgência, a subsistência. Estão ausentes outras formas de proteção ao trabalhador que poderiam garantir o repouso necessário e remunerado para a recuperação. Estão ausentes maneiras de prevenção aos acidentes para evitar danos à saúde. A barganha da exploração é entre a fome e a deterioração da saúde, revelando que o trabalho do setor saúde, por mais adequado que seja, encontra limites na promoção da saúde migrante.

6.2.2 Assistência em saúde mental e psicologia

As interlocutoras ao falarem de seus momentos de angústia, mencionaram relações de aproximação e distanciamento com intervenções do campo psi. Rebeca, devido ao seu emprego na Venezuela, conhecia termos técnicos, patologias e o trabalho de psiquiatras e psicólogos.

De hecho, en el instituto donde yo trabajé, existían todas esas áreas, psicología, psiquiatría. Sí, existe. Aún existe eso público, pues, a nivel público. (Rebeca, 46 anos, chegada em 2018).

Yo veo que aquí ustedes aquí en Brasil, por lo el poco tiempo que llevo acá, veo que aquí hay mucha depresión, la gente va mucho a los psicólogos, psiquiatras, mucha gente medicada. (Rebeca, 46 anos, chegada em 2018).

Compara a frequência com que brasileiros acessam ou buscam esses serviços em contraste com os venezuelanos. Apesar deste conhecimento, Rebeca em seus momentos de sofrimento não buscou estes profissionais. Lançou mão de amizades, trilhas, reflexões sobre o mercado de trabalho como caminhos para melhorar do que nomeou como depressão: “*Entonces, ahí, pues, caí en un proceso así como de depresión y todo eso, y yo salí del trabajo*”. Oliveira (1998) ajuda a compreender a terminologia psicopatológica utilizadas por pessoas sem formação técnica pela proximidade dos indivíduos com serviço de saúde, como o caso de Rebeca. Possivelmente, a proximidade com o sistema de saúde venezuelano ajuda a tecer impressões sobre a quantidade de pessoas sendo medicadas com psicotrópicos, as psicopatologias e o sentido do adoecer.

Não há como negar que a população em questão tem contato muito próximo com determinado tipo de serviço de saúde (as unidades de saúde comunitária), o que vai acabar sendo importante também quanto as suas concepções sobre o adoecer. (OLIVEIRA, 1998, p.83).

Mauricio, ao contrário de Rebeca, não tinha contato prático com o mundo psi. Era interessado nos conhecimentos teóricos da disciplina, mas ao deparar-se com intensos sofrimentos no Brasil, recorreu a um amigo que indicou um psicólogo gratuito. Nesse momento de dificuldade, fala das relações que o ajudam, como amigos e psicólogo, duas figuras que surgem juntas no apoio.

Tem alguns amigos, muito próximos, né, tem alguns amigos, tem ajuda profissional psicológica, né? Como é que chama? Ajuda profissional psicológica mesmo. Tem os amigos, tem isso... te ajuda. O psicólogo não te diz o que tu deve fazer, ele vai criando as alternativas para ti ir pensando como fugir daquilo, fugir não, superar essa etapa. [...] No início era complicado, né, você tem de ir falando umas coisas pra uma pessoa que você não conhece, mas depois tu vai entendendo o significado dessa pessoa nessa posição que ele está. E... Não é um amigo, mas ele cria aquilo que eu te

falei naquelas alternativas para tu superar aquela situação. (Mauricio, 30 anos, chegada em 2018).

O psicólogo é figura que “não é um amigo”. O amigo ajuda de uma forma, o psicólogo de outra, porém, são figuras próximas, seja pelo processo de indicação, seja pela amizade ser uma referência para chegar ao papel deste profissional em sua vida. Para Mauricio, os amigos ajudam a sentir-se melhor e normalmente são descritos pelas frases de consolo ou motivação, nem sempre bem recebidas.

Então não basta que os teus amigos te falem: “você está bem, você vai ficar bem, isto vai sair”. Até porque a própria cabeça te trai. [...] Você vai encontrar um camarada e vai falar “caralho, estou triste”, “ah, mas você supera isso”. Parece que a gente tem coração de pedra, pô. (Mauricio, 30 anos, chegada em 2018).

O psicólogo diferencia-se por não ser tão assertivo quanto os amigos, sua função é construída aos poucos saindo da posição de desconhecido para aquele que, como um amigo, faz parte da superação de uma situação difícil. A posição de amigo/não-amigo diferencia aquilo que em outros campos poderia ser entendido como relações pessoais/profissionais, porém, a narrativa produz outra antinomia. Mauricio e outros interlocutores, apostam nas relações sociorelacionais para validar, organizar e definir a atenção à saúde. No caso do atendimento psicológico, a dimensão relacional aparece novamente reificando as afirmações das outras narrativas que valoram a qualidade dos atendimentos pelo sorriso, tempo de consulta, acolhimento. Não se pode dizer que seja uma relação baseada no prestador e consumidor de serviço ou pessoal/profissional, como é a tendência mercadológica na saúde. O não-amigo está no círculo de pessoas que possuem certa posição relevante na vida do sujeito, está dentro das relações de aliança.

Úrsula não teve oportunidade de ser atendida por profissional psi, apesar de ter desejado quando se percebeu em sofrimento. Na época seus familiares não haviam chegado ao Rio de Janeiro, encontrava-se em intensa aflição.

No salía, me encerraba en casa, me quedaba ahí, y, este, pedirle a Dios, pedirle a Dios que me ayudara, pues, traerlos, eso es lo que yo hacía, orarle a Dios, orarle de que me diera la oportunidad de tener mis hijos conmigo. (Úrsula, 60 anos, chegada em 2019).

Esta foi a época em que pensou em buscar um psicólogo particular ou em alguma instituição da sociedade civil como ONG para migrantes e igrejas.

Este, yo había pensado, este, en un psicólogo, este, que, bueno, yo dije, voy a reunir el dinero y voy a pagar un psicólogo, o, este, no sé, organizaciones así aparte de la ONG, no sé si hay, no sé si hay quien ayude a uno a cierta orientación, no sé, no, no he ido así, no. Las iglesias donde yo he visitado que oran por uno, y así, pero, de una organización así... (Úrsula, 60 anos, chegada em 2019. Grifo nosso).

Nas narrativas de Úrsula o suporte do profissional psicólogo caminha ao lado do apoio espiritual. Pedir a Deus ajuda com a separação familiar e na igreja talvez conseguir acesso a algum psicólogo. As igrejas também possibilitam a intensificação da relação com o divino para solucionar um problema “mental”.

*Este, la iglesia, este, uno va y, bueno, a desahogarse con el Señor, pero, ayuda económica así, yo nunca he recibido en las iglesias así, nunca he recibido de que le van a dar a uno un dinero, bueno, así, yo nunca. Me sentía que iba a la iglesia era como para conseguir una **solución mental** de aferrarme más a Dios, o de que yo sé que todo se iba a solucionar, porque yo sé que Dios ayuda a uno y que nunca se aparta de uno, pero no por algo económico, no por un interés... nunca percibí eso, nunca me dieron nada, ni tampoco lo quería. (Úrsula, 60 anos, chegada em 2019. Grifo nosso).*

O sofrimento relacionado com a separação familiar e precariedades da vida, não se reduz a uma única visão de saúde. A espiritualidade e o psicológico/mental não concorrem ou conflituam, são buscas e apostas que cercam o sujeito atrás de alívio para seu sofrimento. Pereira (2019) lembra da aproximação entre a “alma” e seu substituto moderno “mente”. Essa mudança epistemológica de caráter ocidental moderno inclui a separação do mundo do corpo e da matéria, opondo ciências naturais e sociais. As narrativas de Úrsula reúnem espiritual, psicológico e as condições materiais da existência sempre que menciona as dificuldades financeiras que faziam parte de seu sofrimento. Não ocorre ausência de divisão entre saberes, mas também não ocorre a divisão prevista pela biomedicina. As divisões científicas clássicas ganham fronteiras voláteis e pouco definidas nos relatos de sofrimento e busca por alívio.

Rebeca não considerou profissionais psi ao sofrer, apesar de conhecer suas práticas. Mauricio continua um jovem revolucionário e pensa o psicólogo numa posição de não-amigo, apesar de fazer psicoterapia regularmente. Úrsula confere legitimidade à fé em Deus e ao psicólogo, mesmo não tendo tido nenhum contato com este profissional previamente. Pode parecer inicialmente contraditório as posições das interlocutoras, mas somente há contradição se esses fenômenos forem observados por um modelo enrijecido de saúde-doença. Suas visões de mundo não se reduzem ao psiquismo técnico científico, tampouco são plenamente formas leigas de perceber a vida.

Apesar da força com que se espalha a visão de mundo individualista e psicológica, Velho (1985) sublinha que não se pode considerar homogêneo e contínuo o processo de psicologização da sociedade, mesmo entre os grupos mais influenciados pela ideologia do individualismo. Existem outros mecanismos socioculturais caracterizados por vínculos de aliança e reciprocidade, distintos, porém, paralelos coexistindo paralelamente com o individualismo. Numa sociedade, mais intensamente nas metrópoles, a heterogeneidade de diferenciação pela divisão do trabalho, gênero, raça, etnia, regionalidade (nacionalidade), crenças religiosas etc, concorre com o fenômeno de massa individualizante da psicologização.

A noção de sofrimento e de pessoa está assentada na perspectiva de Duarte (2013) e Duarte e Leal (1998), nas quais o sofrer está envolto em noções relacionais dispersas entre atores e instituições presentes na trajetória dos sujeitos. Fica mais evidente a noção relacional com a explicação de Úrsula de por quais motivos o psicólogo poderia ajudar.

Bueno, eh, los psicólogos pienso que este, ayudan como orientar a uno con las cosas, con el problema. Yo sé que no le van a, este, no le va a solucionar a uno de darle un dinero, toma solución tu vida, no, pero por lo menos, este, orientan a uno, este, psicológicamente, eso en veces necesita uno; el emigrante yo creo que necesita mucho eso, uno vive tantas cosas, ve tantas cosas, sufre mucho, y pienso que el psicólogo más o menos orienta a uno, ayudando a uno, habla con uno, ve eso pienso yo, este, son personas. Ustedes son personas igual que uno, pero por lo menos entienden a uno, por lo que ustedes han estudiado, por lo que ustedes han vivido de eso, que ustedes examinan mucha gente, hablan con mucha gente, y más o menos ustedes, a raíz de todas esas experiencias que ustedes adquieren, ustedes orientan a otros. (Úrsula, 60 anos, chegada em 2019. Grifo nosso).

Os migrantes sofrem e vivem muitas coisas por sua condição migrante, mas também os psicólogos possuem uma carga de vivências que aliadas ao estudo podem orientar em direção à ajuda. A relevância do psicólogo não se assenta meramente nas técnicas estudadas, ao contrário, reside no acúmulo de vivências relacionais, conhecimento não técnico adquirido no contato com diversas outras pessoas que apenas a experiência poderia fornecer. A capacidade de ajudar está diretamente associada com o conhecimento da vida de outras pessoas que podem tornar viável algum suporte à Úrsula. Até aqui explorou-se o caráter relacional do sofrimento e do alívio, entretanto, soma-se a ideia de que aquele que oferece suporte também é pessoa envolto em relações. O conhecimento interventivo também é enxergado pelas relações.

A interculturalidade (MENÉNDEZ, 2003; 2016) é um conceito importante para esta análise. Saberes psicológicos e populares dividem a cena produzindo novas formas de cuidado e de representação. Orações para Deus, a intensificação do diálogo com o divino nas igrejas e o saber sociorelacional dos psicólogos, na visão de Úrsula, podem trazer algum caminho para

seu objetivo final que era a reunião familiar. O saber teórico-técnico de um psicólogo somente tem relevância quando aliado à dimensão das relações sociais, como também diz Mauricio colocando seu psicólogo na posição intermediária entre um profissional e um amigo. Ou mesmo Rebeca que tendo conhecimentos técnicos em saúde mental, encontrou saídas nas relações de amizade e circulação na cidade.

Os diagnósticos e as técnicas terapêuticas são temas singulares para as migrações, incluindo categorias produzidas para a assistência aos migrantes, como a síndrome de Ulisses e clínica do exílio (PUSSETTI, 2017; INDURSKY; OLIVEIRA, 2016) ou aquelas relacionadas ao trauma, como Transtorno de Estresse Pós-Traumático e a psicotraumatologia transcultural baseada na etnopsiquiatria e etnopsicanálise (INDURSKY; OLIVEIRA, 2016; Saglio-Yatzimirsky, 2015). As narrativas neste tópico podem conter coordenadas para assistência em saúde mental para migrantes e refugiados na direção de que abordagens tecnocráticas podem fazer pouco sentido. Prates (2014) e Haydu (2017), cada qual com suas pesquisas com refugiados, levantam debate semelhante, apontam que abordagens que insistem no trauma ou em psicopatologias convencionais distanciam-se das narrativas dos migrantes que relatam sofrimentos e alívios relacionados às condições de vida e suas novas relações no país de recepção.

A discussão sobre a assistência em saúde mental ou neural continua no próximo tópico, desta vez em torno da relação médico-paciente de Amaranta, bem como as intervenções medicamentosas e holísticas.

6.2.3 El problema está aquí, en la cabecita: Corpo, mente e cérebro

Dentre os temas centrais no campo da saúde mental e migrações, está a despolitização e a sensibilidade cultural das intervenções dos profissionais de saúde. Os dois temas estão presentes no episódio da consulta médica narrado por Amaranta.

Entonces, yo, eh, comencé a eso esto fue hace dos años y medio, tres, yo comencé a sufrir de la tensión, mi tensión cardíaca comenzó a subir, y tuve que ir al médico, ¿verdad? Este, y el médico me mandó a hacer todos los exámenes, me mandó a hacer el mapa, todo, me hice todos los exámenes que me tenía que hacer por el cardiólogo; y el cardiólogo me dijo: "Amaranta, tú estás perfectamente bien, tú no tienes nada, saliste perfecta. El problema está aquí, en la cabecita, muy estresada. Vamos a bajar un poco la intensidad del estrés. Yo sé que es difícil, tus padres están en Venezuela, pero... porque si no te puede dar una cosa, te puede dar un AVC, un infarto, en fin, vamos a hacer alguna actividad física, una yoga, alguna cosa, tienes que hacer algo" [...] Por dos meses tomé, este, ansiolíticos, porque estaba ansiosa, y después se me pasó, cuando mis padres llegaron, me quedé perfecta, no tenía más

nada, y no sufro de tensión alta, solo fue esa época que estaba la cosa ardiendo en Venezuela tres años atrás. (Amaranta, 47 anos, chegada em 2002. Grifo nosso).

Para Pussetti (2017), despolitização e patologização das migrações caminham juntas. Os picos hipertensivos de Amaranta foram reduzidos, na intervenção, ao ansiolítico, porém, a efetividade não resistiu às considerações de Amaranta que adotou a estratégia de resolver trazendo seus pais. Amaranta insiste na dimensão relacional e social de seu sofrimento, aproximando a precariedade dos pais como causa e a reunião familiar como cura.

No sentido proposto por Rabelo, Alves e Souza (1999), o tratamento e representação do sofrimento estão correlacionados. Os cuidados frente ao sofrer ganham ou perdem efetividade na medida em que conversam com a representação do adoecimento. Amaranta e seu médico desencontram-se justamente neste ponto. O médico localiza: *“El problema está aquí, en la cabecita, muy estresada”* e receita ansiolíticos para harmonizar os neurotransmissores responsáveis por deixa-la *ansiosa*. Amaranta, por sua vez, busca trazer seus pais para o Brasil e assim: *“me quedé perfecta”*. Rodrigues e Caroso (1998) nos lembram do jogo de balanço entre o sofrimento e a cura.

A cura representa a compensação pelo sofrimento, funciona como elemento sistematizador da experiência/trajetória e constitui o parâmetro que demarca o reconhecimento social legitimador do sofrimento. (RODRIGUES; CAROSO, 1998, p.143)

Se cura e sofrimento sistematizam a experiência, a cena descrita por Amaranta apresenta duas tentativas de sistematização. A do médico: o sofrimento dos pais gera estresse e ansiedade em Amaranta, logo recomenda-se ansiolíticos, yoga e caminhada. E de Amaranta: o sofrimento dos pais gera sofrimentos de diversas ordens e lugares, logo deve-se fazê-los viver melhor.

A etiologia fisiológica, para o médico, é a própria negação da causalidade *“tú no tienes nada”*. Como pontua Rodrigues e Caroso (1998) em investigações etnográficas em unidades de saúde, em situações de gravidade e complexidade, por vezes a representação da doença é restringida ao indivíduo através da negação da causalidade. É alçado mão do “espírito” ou adotadas representações intrapessoais:

Em muitos casos, o discurso da causalidade, para reforçar a ideia de sofrimento como expressão da construção da pessoa, se apresenta a partir de sua própria negação: Os exames dos médicos não acusavam nada' ou 'eu nunca descobri qual era a causa daquele sofrimento'. É a partir dessa aparente negação de causa explícita que o discurso do sofrimento ganha maior destaque, na medida em que passa a ser instância sob exclusivo controle daquele que sofre, na qual mais ninguém pode ter

acesso às razões, isto é, às causas. [...] Se, por um lado, o discurso negativo da causalidade centraliza o sofrimento ao controle da pessoa que sofre, a cura representa, por outro, os aspectos do sofrimento que podem ser compartilhados e devem servir de modelo para a 'experiência' de outras pessoas. Assim, a ideia de gravidade da doença torna-se fundamental por mediar o plano "intrapessoal" do sofrimento (Duarte, 1986:144) e o plano da 'experiência' vivenciada socialmente. (RODRIGUES; CAROSO, 1998, p.142)

A investigação médica do cardiologista, o mapa da pressão arterial e os exames não encontraram na fisiologia explicação para a hipertensão "*Amaranta, tú estás perfectamente bien, tú no tienes nada, saliste perfecta*". O plano intrapessoal é evocado: "*El problema está aquí, en la cabecita, muy estresada*". A cabeça, o estresse, as sinapses, o ansiolítico, a yoga, a caminhada. O caminho sugerido pelo médico desce ao intrapessoal. Amaranta, então, utiliza a medicação por dois meses, não encontra nisso resolução para seu sofrimento, então traz o plano da experiência vivenciada socialmente para a cura. O deslocamento migratório dos pais e a piora das condições de vida na Venezuela expressam a experiência social e relacional do sofrimento "*cuando mis padres llegaron, me quedé perfecta, no tenía más nada, y no sufro de tensión alta, solo fue esa época que estaba la cosa ardiendo en Venezuela tres años atrás*".

Amaranta ressalta o contexto venezuelano, a economia, o desabastecimento de 2017 e as consequências para seus pais. Saiu da consulta com recomendação de diminuir o estresse. Para tanto, foram prescritos ansiolíticos e alguma atividade física. O estresse, evocado na fala do médico, também pode ser entendido no sentido de Silveira (2000) que retoma o uso do conceito nas áreas médicas. Aponta que no estresse a "abordagem clínica se reduz à eventual prescrição de algum calmante ou sonífero" (SILVEIRA, 2000, p.73) e incorre na tendência de utilizar o conceito de maneira vulgarizada para denominar indiscriminadamente situações de diversas ordens.

Esse uso do conceito de estresse como *saco sem fundo*, ou seja, como amplo reservatório no qual se jogam todas as coisas cuja causa é ignorada ou se pretende ignorar, é muito visto na área médica, principalmente. Mas implica um alargamento conceitual, pois passa a comportar situações muito diversificadas em sua natureza e gravidade. (SILVEIRA, 2000, p.67)

Isso retoma Pereira (2019) observando o atendimento psiquiátrico para migrantes em São Paulo. O social nestes atendimentos era considerado pelos profissionais de saúde na análise dos casos, mas a verdade última repousava no fisicalismo. O problema relatado por Amaranta era a preocupação com os pais na Venezuela, questão considerada pelo médico como causa da pressão alta, todavia a conduta, por sua vez, residiu no corpo biológico. O sofrimento é legitimado por suas possíveis consequências fisiológicas: o AVC e o infarto. A

dor de ter os pais em condição de precariedade em si mesma não alcança legitimidade semelhante, tampouco intervenção. A conduta prescrita diz: individualize. Amaranta insiste no sociorrelacional e transnacional.

Amaranta também adotou a yoga posteriormente, porém, sob outras representações e relações. Pouco antes da deflagração da pandemia começou a fazer yoga com um grupo de mulheres latino-americanas e falantes de espanhol com uma professora venezuelana que dava aulas online.

Exactamente. Hay amigas que están en Canadá, están en Italia, Alemania, Argentina, México, estamos en todas partes; en su mayoría son venezolanas, pero, mucha gente que está lejos de la familia, ni todo el mundo ha podido sacar a sus padres, entonces, así, es una conexión muy buena, es una vibración muy buena, y es bueno para para nuestro pensamiento también ¿verdad? para nuestra cabeza, para nuestra salud mental ¿verdad? Eso es importantísimo, elemental, porque sin eso nosotros no tenemos sosego ¿verdad? No tenemos. (Amaranta, 47 anos, chegada em 2002).

A yoga relaciona-se justamente com questões apontadas anteriormente. A reunião familiar não é viável para todas as famílias venezuelanas em diáspora, logo, para Amaranta, a yoga fornece conexão importante entre migrantes. Ao contrário da dimensão intrapessoal do estresse, como prescrito pelo médico, a yoga se transformou em fortalecimento comunitário transnacional frente às impossibilidades provocadas pelas distâncias e separações familiares. A saúde mental diz destas conexões transnacionais.

A relação entre conduta médica e apropriação não científica de Amaranta, pode encontrar aproximações com alguns debates. Dois movimentos importantes do final do século XX podem nos ajudar a compreender. O *boom* das terapias corporais e a cerebralização. Assim como outras terapias corporais e holísticas, a yoga está presente na prática médica, nem sempre indicando uma ampliação do modelo de saúde ou aproximação com os sentidos não científicos de saúde-doença. A ascensão das terapias corporais participa de movimentos que não se restringem ao mundo psi, participando de um conjunto maior das terapias alternativas, ou melhor, de um “complexo alternativo” (RUSSO, 1993, p.113).

O pressuposto das terapias corporais, elemento desse complexo alternativo e do campo dos profissionais psi, é de que “os conflitos psicológicos se enraízam no corpo, expressando-se através de determinadas posturas, de tensões e espasmos musculares e de doenças somáticas” (RUSSO, 2002, p.58). Logo, é necessário a atuação no corpo e com o corpo para resolver questões de ordem psicológica. Jane Russo (1993) levanta a hipótese das terapias corporais serem uma retomada do fisicalismo com outra roupagem. Argumenta a

aproximação entre os saberes médicos e alternativos em direção a uma nova forma de fisicalismo após movimentos anteriores críticos aos saberes médicos e psicológicos tradicionais.

A cerebralização e o sujeito cerebral fazem parte do segundo movimento. Quando abordados temas como saúde mental ou doença mental, o cérebro passa a ser central para a definição dos padecimentos no mundo psi (AZIZE, 2008). Aquilo que era reconhecido como do mental ou social, torna-se dentro da ideologia do sujeito cerebral parte da área “neuro”. O cérebro é o ator social de maior destaque nessa ideologia, no lugar antes ocupado pelo indivíduo ou sujeito. (ORTEGA, 2009).

Não por coincidência a “receita” do especialista é ansiolítico e yoga. Essas duas recomendações andam juntas. Uma centrada “*en la cabecita, muy estresada*” e a outra “*hacer alguna actividad física*”. A compreensão reside na interferência do estresse para evitar problemas cardiológicos maiores. Como mencionado anteriormente, a intervenção aposta no fisicalismo mesmo que o social ou uma terapia holística esteja envolvida na narrativa médica. A consideração de dimensões ou visões de mundo que não sejam técnico-científicas em seu sentido clássico, são apropriadas reificando a lógica cientificista nos parâmetros anatomopatológicos tradicionais.

As manifestações corporais do sofrimento aparecem também quando Amaranta menciona ter ficado enferma da pele. Naquele momento, ela havia acabado de chegar ao Brasil e seus pais ficado na Venezuela. Viviam em condições precárias em bairro pobre da cidade do Rio de Janeiro.

después de cinco meses que yo viví alquilada, bueno, me quedé enferma por el estrés, porque mis padres se quedaron en Venezuela. Y bueno, en esa época yo me quedé enferma de los nervios y quedé un poco preocupada ¿verdad? Con tanto estrés me salieron unos furúnculos en la piel. [...] yo estaba aquí en Brasil, y cuando a cada que vez que yo hablaba con mis padres, mi mamá me contaba todo: "Ay, está faltando esto, comida, no hay esto, no hay gasolina, no hay luz, no hay gas." Faltó gas como por creo que por diez días, imagínate tú que falte gas por diez días, las personas tenían que cocinar con leña. Yo pienso que yo, de cierta forma, Igor, yo somaticé mucho los problemas, y hicieron que no me quedé enferma de los nervios, mas, sí me quedé enferma de la piel, que fue por producto del estrés que yo pensando, ¿verdad? cuando salen esos fúrunculos es porque estás estresada, ¿verdad? Bien porque estaba preocupada. (Amaranta, 47 anos, chegada em 2002).

Russo (1993) afirma que a tradição das terapias corporais estabelece relação entre conflitos psicológicos e sua conversão no corpo. Amaranta estabelece relação entre a preocupação com a subsistência dos pais na Venezuela e os furúnculos e pressão arterial. O sofrimento somático aproxima-se, como em outros momentos desta análise a um sofrimento

social e relacional. O conflito psicológico em seus mecanismos psíquicos perde espaço para o contexto e precariedade. Úrsula também traz em sua narrativa sensações corporais:

*Estuve sí me sentí triste muchas veces, pero era cuando no tenía a mis hijos, ya después que ellos llegaron sí todo eso ya no me siento triste, ya no siento aquella angustia... de hecho, yo me paraba a media noche, llorando, **con dolor hasta atrás, en la cabeza** [põe a mão na nuca] (Úrsula, 60 anos, chegada em 2019. Grifo nosso).*

Assim como Amaranta, Úrsula sente no corpo a separação familiar. Mauricio, ao perder um familiar e passar por outras difíceis situações no Brasil, relata:

Um acumulo de coisas, sentimentos físicos que nem imaginei que eu sentiria, Igor. Eu perdi o apetite, eu perdi sono, depois ganhei sono. Que aí você vai criando elementos que você nem sabe que existem na sua vida. (Maurício, 30 anos, chegado em 2018).

Algumas perspectivas entram em jogo neste debate. Para Indursky e Conte (2015) a hipótese dos sintomas somáticos entre migrantes ocorre devido ao “desenraizamento identitário do exílio” (INDURSKY; CONTE, 2015, p. 274), no qual está em curso um processo psíquico próprio da migração em que o sujeito não se encontra simbolicamente nem no país de origem, nem no novo país, mas sim no entre.

Para Silveira (2000) as apresentações psicossomáticas são lesões absorvidas pela linguagem social como significado do contexto sociocultural vivenciado e os conflitos nele presentes.

Aqueles casos em que há lesão orgânica, como a hipertensão arterial as úlceras pépticas e outros mostram que a patologia serviu de significante ao qual foi atribuído significado social e cultural pelos nativos. Casos assim reforçam, social e culturalmente, a síndrome (Verani & Morgado, 1991b), por darem uma expressão corporalizada, culturalmente informada de conjunturas pessoais, sociais ou cosmológicas adversas. (SILVEIRA, 2000, p.89).

As manifestações no corpo, podem também ser entendidas, como nos sugere Victoria (2011), como formas de vivenciar o tempo, a sociedade e os conflitos socioculturais nos quais os sujeitos estão imersos. Seria no corpo onde as contradições e conflitos sociais se expressam, pois é nele onde se atualizam os sentidos da vida. Portanto, a corporificação das tensões e problemas da sociedade.

As narrativas, como dito anteriormente, levam a considerar que o desenraizamento simbólico ou geográfico pode não representar a totalidade do sentido trazido pelas interlocutoras. A perspectiva da transnacionalidade parece estar mais próxima das

experiências de sofrimento, ao considerar que as aflições estão presentes pela manutenção dos vínculos familiares, simbólicos, afetivos e financeiros entre os dois países. Todos os interlocutores seguem em contato, mandando dinheiro para familiares a Venezuela e tentando trazer seus parentes. Influenciam diretamente a vida de sua gente. Ao mesmo tempo, o desequilíbrio bioquímico dos neurotransmissores afetados por ansiolítico, tampouco parece fazer parte das representações. As leituras psíquicas e biomédicas, não são equivalentes aos significados atribuídos pelas interlocutoras, ainda que tenham influência na construção da realidade social e visões de mundo.

Ao invés da ideia de que o corpo em dor expressar de conflitos psicológicos não expressos pela linguagem verbal, as narrativas corroboram leituras como de Das (2020) de que:

A dor nessa interpretação não é aquela coisa inexprimível que destrói a comunicação ou marca uma saída da existência da pessoa na linguagem. Em vez disso, ela faz uma reivindicação ao outro – pedindo reconhecimento que pode ser dado ou negado. Em ambos os casos, não é uma declaração referencial que está apontando para um objeto interno. (DAS, 2020, p.69).

Que reivindicação seria esta? Rabelo, Alves e Souza (1999) ressaltam que o corpo é o locus dos esforços para intervir na realidade. O sofrimento no corpo, diz justamente das tentativas de ajudar, contactar e aproximar concretamente familiares. Amaranta traz seus pais, Úrsula traz seus filhos, Maurício se aproximará mais de seus familiares e da vida política venezuelana.

De modo semelhante à noção de mana, a 'categoria de sofrimento' parece constituir um "significante flutuante", que comporta contradição de significados, os quais se movimentam entre os planos mais concretos e os mais abstratos. Assim, em um plano aqui denominado concreto, sofrimento significa doença física, desde dor-de-cabeça, dor-de-barriga, feridas e ferimentos superficiais ou profundos, diabetes, parasitas - tais como piolhos, micoses - e outras 'doenças' de ampla ocorrência entre os limites externo e interno do corpo humano. No plano que nomeamos abstrato, o sofrimento pode ser entendido pelos significados que ultrapassam os limites da experiência da doença física e fornece elementos, digamos, abstratos - no sentido de cognitivos - determinantes para que a pessoa 'sofredora' construa sua identidade social, desde a qual manipula papéis sociais e se relaciona com os outros. (RODRIGUES; CAROSO, 1998, p.139).

A dor de cabeça, os furúnculos e a pressão arterial, todos sofrimentos no plano concreto, mobilizam papéis sociais de Amaranta e Úrsula no plano abstrato da vida. Tornam-se mulheres agentes de novas migrações e da proteção de seus familiares. Trabalham para enviar remessas de dinheiro, apoiam outros migrantes e conseguem reunir-se com filhos e

pais antes distantes. O corpo demanda e afirma que são seres em situação, conectadas ao seu contexto, pois o corpo “fornece a perspectiva pela qual nos colocamos no espaço e manipulamos os objetos; pela qual os objetos e o próprio espaço ganham sentido para nós” (RABELO; ALVES; SOUZA, 1999, p.12). O sentido do sofrimento no corpo, em suma, produz efeitos na realidade cotidiana e relações entre pessoas, retomando em última instância conflitos geopolíticos e precariedades nos vínculos familiares.

6.3 Pandemia

Este tópico será mais descritivo do que analítico. A intenção é de registrar as narrativas das experiências de um momento confuso e difuso da história da saúde mundial. Como a pandemia de COVID-19 afetou a vida das interlocutoras? Em breve resgate, a pandemia por COVID-19 foi declarada pela OMS em março de 2020. As incertezas e medidas de prevenção começaram a fazer parte do cotidiano, incluindo refugiados que não puderam ser reassentados ou migrar pelas restrições dos voos e nas fronteiras (RODRIGUES; CAVALCANTE; FAERSTEIN, 2020). Os participantes desta pesquisa estavam todos no Brasil quando a emergência de saúde pública foi declarada.

As experiências e os impactos da pandemia foram sentidos de maneiras distintas na realidade de cada interlocutor. De maneira contraintuitiva, a pandemia não necessariamente gerou impactos ou percepções negativas em todos. Para Amaranta, a pandemia chegou desacelerando suas rotinas e possibilitando estar mais próxima de seus familiares.

¿Sí, muchísimo! Es, porque ahora nosotros pasamos a tener un teletrabajo ¿no? Entonces, tenemos más tiempo para cuidar de nuestra casa, de nuestra pareja, de nuestros padres ¿verdad? Podemos muchas cosas al mismo tiempo. Entonces, así, me está gustando esta pandemia ¿sabes? porque estoy más tranquila también, más sosegada, más relajada ¿verdad? Y, bueno, ahora tenemos que tomar otras otro estilo de vida, tenemos que vivir de otra forma ¿verdad? (Amaranta, 47 anos, chegada em 2002).

O trabalho remoto alterou a disponibilidade de tempo e a presença no ambiente doméstico. A relação trabalho-família também mudou para Úrsula. Primeiro a angústia em não estar no local de trabalho habitual, em seguida a readequação das tarefas do cotidiano que a aproximaram da família.

yo como no estoy acostumbrada a estar en casa así sin trabajar, yo tenía mucha angustia, yo estaba muy preocupada, y cada y varias y cuando ya iba a la quincena, llamaba a este, ¿cuándo voy a empezar? ¿Este fin de mes o ahora en la quincena? [ligações para o trabalho] “No, dona Úrsula, espera un poquito”. Eso sí, mi sueldo estaba, pero, yo quería trabajar, eh, o sea, yo no soy de andar en la calle o metida en los vecinos. Mi trabajo y casa, un ratico sí que salgo con los niñitos, que si nos vamos a comer una pizza, que sí, bueno, tenemos tiempo ahorita [com a pandemia], pero nos inventamos un ratico de playa, este, o se vienen todos y hacemos sopa aquí en casa. En Venezuela, este, los domingos, muchas familias venezolanas hacen, lo que dicen, sopa, y entonces, bueno, eso lo hacemos nosotros, ellos se vienen, aquí hacemos sopa, comemos, y, porque ya es algo de nosotros ¿no? Una tradición de nosotros, los domingos de sopa, como vamos a decir aquí, los domingos de los churrascos. Bueno, ahí en Venezuela, los domingos es de sopa. Muchas, casi todas las casas eres de sopa. (Úrsula, 60 anos, chegada em 2019).

As sopas aos domingos, os passeios com a família, os lanches. O tempo aumentou com a família, mas aproveitá-lo dependeu de um processo de angústia e preocupação com o trabalho. Aureliano também percebeu seu trabalho sendo afetado, mas principalmente por efeito do fechamento dos bancos onde recebia os pagamentos. O trabalho precarizado de Aureliano gerou maiores prejuízos do que o de Úrsula que continuava recebendo normalmente os salários.

al principio, porque estaban trancando los bancos y tú sabes que nosotros cobramos semanal, y en efectivo, y eso fue lo que nos estaba trancando a nosotros. Bueno, a nosotros los trabajadores, porque, prácticamente, nuestros trabajos casi nunca se pararon, lo que se pararon fueron los comercios, así, centro comercial, así. A nosotros seguimos trabajando, nos paramos fue porque ya el banco no quería soltar plata hace rato. Pero ya de ahí pa' acá, eso fue el año pasado, cuando empezó, cuando empezó, mas, de resto, de ahí pa' acá ya normal, todo bien. (Aureliano, 33 anos, chegada em 2019).

Para Amaranta, o trabalho foi possível de adaptar. Úrsula e Aureliano ficaram preocupados com as mudanças. Os três encontraram, passados os primeiros momentos da pandemia, formas de seguir a vida. José e sua esposa estavam passando um tempo sem sua filha Amaranta. Com a pandemia as atividades diárias na cidade precisaram ser reduzidas pela possibilidade de contágio.

Esas son las formas de distraerme, pero, con la broma de la pandemia, uno no sale nada a la calle porque le da miedo. Nosotros, cuando Amaranta se fue, nosotros íbamos a una heladería, nos sentábamos a comernos un helado; mi esposa y yo íbamos, caminábamos un rato, una hora, media hora, pero, nada. Ahora, no. Ya tenemos tiempo que no hacemos nada de esas cosas. (José, 73 anos, chegada em 2018).

As atividades diárias interrompidas que preenchem o dia, também são aquelas responsáveis pelo alívio ao sofrimento, como aponta Rebeca.

Al principio tenía bastante miedo. Al principio, imagínate, yo estaba saliendo de una de un encierro por una depresión, y, cuando al fin ya había comenzado a salir, a hacer las trilhas y eso, viene ese confinamiento de nuevo, y, bueno, ahí sentía miedo, ahí fue donde yo comencé a hacer más los cursos online, y, me y comencé a relacionar con muchas personas. Entonces, me ha gustado, pues, o sea, no me ha gustado el COVID ¿no? Pero, sí me ha gustado este confinamiento porque me ha dado la oportunidad de hacer cursos online gratis, de aprender nuevas cosas, y de conocer muchas personas así, como nos estamos hablando ahora. Y, bueno, la el aprendizaje de todo esto es que, valorar, valorar más, de que la vida se te va en un abrir y cerrar de ojos, entonces, por eso tú tienes que valorar más, amar más, perdonar, y vivir, saber vivir. (Rebeca, 46 anos, chegada em 2018).

Ao fim do isolamento, relacionado ao adoecimento de Rebeca após falecimento de seus pais da Venezuela, novo isolamento emergiu pelas medidas de prevenção à transmissão do COVID-19. Rebeca consegue fazer desse novo isolamento, em sua residência, ponte para relações através da internet. Fez cursos, conheceu pessoas. Inclusive foi através desta dinâmica de relações digitais que cheguei até Rebeca para a entrevista. A oferta de atividades e cursos voltados para migrantes levou Rebeca para novas redes de interação.

A relação sofrimento-isolamento, pode não encontrar saídas como a de Rebeca. Mauricio mora com outras pessoas no Rio de Janeiro. São colegas de trabalho e moradia. Durante a pandemia, perdeu familiares e precisou conviver integralmente com pessoas com quem não possuía vínculo anterior.

E estar isolado, sem você sair... a gente não tem como ir na praia, a gente têm pessoas com uns problemas de saúdes sérios aqui. E a dificuldade é você acompanhar os sentimentos de cada um e você ter que sofrer, trabalhar, viver, estudar com as mesmas pessoas. E fazer com que você entenda que as pessoas têm que entender de certo nível sua tristeza. (Maurício, 30 anos, chegado em 2018).

A tristeza nem sempre produz relações, como analisado em outros tópicos do texto. Maurício buscou aproximação com sua família no momento de luto, o que não significa que o mesmo fosse possível com outras pessoas no Brasil durante convivência integral e exigida pelo contexto sanitário. Existe a expectativa de mudança nas relações, no entendimento do outro em relação ao sofrimento experimentado.

As narrativas sobre a pandemia levam a compreender as experiências do ponto de vista menos catastrófico e crítico para o sofrimento. Nas situações dos interlocutores, a COVID-19 provocou mudanças de rotina, nas quais geraram medo, insegurança, restrição nas rotinas e convívios forçados. Em parte, pode-se compreender esses fenômenos pelo prisma de Das (2015; 2020), pela suspensão do cotidiano onde estavam dispersas as relações e estratégias de cuidado. A pandemia se infiltra no ordinário das pequenas tarefas, passeios, prazeres, convivências. Novas exigências manifestaram-se para um cotidiano ainda

desconhecido. Da saída para tomar sorvete às relações com colegas de moradia, a tecitura ordinária da vida buscou recomposição e reorganização da hierarquia das questões importantes para a vida, como a sopa aos domingos valorizada frente ao trabalho interrompido.

CONCLUSÃO

O percurso polissêmico desta dissertação leva a conclusões parciais e provisórias, considerando o dinamismo das migrações e as políticas migratórias. O interesse maior em debruçar a escrita sobre as narrativas de migrantes, torna ainda mais volátil as conclusões, entendendo que a realidade dessa população enfrenta instabilidades de diferentes ordens. Contudo, foi possível traçar algumas rotas de valorização das questões que estão em jogo no cotidiano, do mesmo modo, mapeamento das relações institucionais e socioafetivas em diálogo no Brasil e na Venezuela.

Cada interlocutor apresentou seu mundo, suas visões sobre a vida, seus afetos e tristezas. Descortinaram o mundo dos dados migratórios, dos termos jurídicos, dos interesses geopolíticos. As narrativas reforçavam ou desqualificavam a literatura das migrações, muitas vezes endurecidas pelas burocracias e conceitos compartilhados globalmente. O debate em torno da questão venezuelana é realizado intensamente em palcos nas Nações Unidas, nos discursos midiáticos. Neste trabalho alguns pontos foram trazidos para contextualização. O bloqueio econômico, PIB, as dificuldades com o petróleo, o impacto no sistema de saúde, precisaram ser colocados para dar pano de fundo aos leitores. Mas as narrativas fizeram desse cuidado com o leitor um embaralhamento posterior, pois os testemunhos sobre política venezuelana trazem iniciativas indescritíveis em relatórios governamentais ou dados do valor do barril de petróleo.

As clivagens de opinião política, classe, raça, gênero e nacionalidade trazem complexidade para as experiências no itinerário migratório. A exposição às violências e precariedades não é homogênea. O grupo entrevistado, mesmo pequeno, apresentou heterogeneidade importante que convoca a compreensão de que não há monolitos quando tematizadas de nacionalidades específicas. Essa afirmação, para o campo de pesquisas e políticas públicas das migrações, pode parecer banal, mas é comum as produções caírem neste lugar no decorrer de suas intervenções ou conversas.

A vida nas *carpas* foi um parêntese na escrita, por tratar do cotidiano em contexto prévio ao vivido no Rio de Janeiro. Nas *carpas* a tensão provocada pelo governo humanitário se expressa da maneira mais evidente e brusco. A biolegitimidade da manutenção da vida junto ao esvaziamento da autonomia e do cotidiano podem ser vistas através das políticas de compaixão. As relações de poder, a sobrevivência, os medos de sofrer violências e o esforço

de seguir para o próximo ponto da jornada, são questões muito próprias daquele contexto, mas que se conectam com a sobrevivência anterior na Venezuela e no Rio de Janeiro. As contradições agudizam na região de fronteira, onde o acolhimento e o controle andam em paralelo, fabricando sofrimentos. A insistência pela vida e o desejo de encontro são modo compartilhado de defrontar cotidianamente as forças de controle. Cabe reiterar sem entremeios: a vida nas *carpas* é uma agenda de pesquisa e uma urgência para a sociedade. A governança do acolhimento precisa ser amplamente disputada na direção de garantir necessidades básicas, simbólicas, culturais, enfim, tudo aquilo que realmente importa para a população migrante que chega ao Brasil.

Talvez, dentre as contribuições deste trabalho, esteja a notícia de que as noções e sentidos de sofrimento não se reduzem aos ditames psicopatológicos ou individualizantes das ciências biomédicas e outras abordagens psi dedicadas às migrações. As maneiras de representação do sofrimento e as estratégias de cuidado exploram temas como nacionalidade, família, filas no comércio, os nervos e estresse, o luto, a violência. Em cada uma das categorias, a percepção geral é da manutenção ou fortalecimento das relações transnacionais. O sofrimento está envolto na intensificação das relações com familiares, amigos, apoio mútuo, reciprocidade e solidariedade. Suas causas estão dispersas entre a precariedade, injustiças, perdas, separação familiar, xenofobia, racismo e tentativas de esvaziamento da agência dos sujeitos migrantes. No dia-a-dia, no cotidiano, no ordinário, estes sofrimentos são diluídos nos relacionamentos e atividades. Os conceitos e categorias de sofrimento social (PUSSETTI; BRAZZANENI, 2011; KLEINMAN; DAS; LOCK, 1997), sofrimento e perturbação (DUARTE, 2003; DUARTE; LEAL, 1998), cotidiano e vida ordinária (DAS, 2015; 2020) e governo humanitário (FASSIN, 2012a; 2012b; 2005) compuseram uma matriz analítica mais próxima do sentido das narrativas. As narrativas vividas pelos interlocutores se aproximaram mais desse conjunto sociocultural em torno do sofrimento do que de entendimentos como do sofrimento psíquico tecnocrático ou a psicopatologia tradicional.

A reunião familiar atualmente faz parte do ferramental das políticas migratórias, todavia, seu peso nas narrativas é notável. Outros temas, por vezes, ganham mais destaque geral em pesquisa e intervenção, cabe avaliar o que realmente importa em cada contexto. Facilitar a reunião familiar, fortalecer as pontes transnacionais, aproximar familiares, evitar separações no processo de interiorização, podem ser algumas frentes de trabalho importantes.

A relação profissional de saúde, serviços de saúde e usuários migrantes decorre de parâmetros sociorrelacionais semelhantes aos descritos nas outras categorias. O acolhimento, confiança e a resolutividade destacam-se dentre os valores centrais para a assistência. O

modelo de saúde baseado no fisicalismo, pode despolitizar e ser contrário às dimensões socioculturais de saúde estabelecidas na relação. Em última instância, no modelo biomédico, a verdade reside nas trocas bioquímicas. Outras dimensões validadas pelos usuários (neste caso migrantes), acabam consideradas secundárias ou aparato impeditivo do trabalho médico purificado em sua preocupação anátomo-patológica. A preocupação com as relações familiares e as condições de existência na Venezuela, mostrou-se fonte de sofrimento e meio para alcançar o alívio, estas medidas na relação médica não motivaram intervenções. Cabe avançar nos estudos situados em unidades de saúde para aprofundamento dessa problemática. O desencontro entre sentidos de saúde pode gerar iatrogenias e no *setting* terapêutico formular ideias individualizantes ou despolitizadas.

A categoria sofrimento transnacional busca, então, dar nome para o sofrer que é experimentado em relação com outros e simultaneamente entre países. O sofrimento é um conceito disperso entre o campo da saúde e o campo popular, capaz de adentrar nas diferentes concepções locais de saúde, doença, cura, cuidado, subjetividade, social, cultural, precariedade e subsistência. A transnacionalidade aposta numa perspectiva das migrações atenta às atividades e interações permanentes entre os sujeitos que vivem em lugares opostos das fronteiras internacionais. Esse entendimento evita as interpretações de rompimento e desenraizamento dos migrantes de seu país de origem. Logo, o sofrimento transnacional procura expressar a insistência manifesta nas narrativas e experiências de que as aflições e agências ocorrem através de vínculos e conflitos sociais multisituados.

Por fim, o trabalho aponta para a abertura de novas explorações de pesquisa e construção de políticas de saúde, sem fechar questão em nenhum dos pontos abordados. Movimentos teóricos e assistenciais afinados com o cotidiano migrante, dependem do avanço de agendas engajadas politicamente com os termos e concepções presentes nas experiências

REFERÊNCIAS

- ACNUR. Alto Comissariado das Nações Unidas para os Refugiados. Estatuto dos Refugiados. **ACNUR parabeniza Brasil por reconhecer condição de refugiado de venezuelanos com base na Declaração de Cartagena**. ACNUR, Brasil, 2019. Disponível em: <<https://www.acnur.org/portugues/2019/07/29/acnur-parabeniza-brasil-por-reconhecer-condicao-de-refugiado-de-venezuelanos-com-base-na-declaracao-de-cartagena/>>. Acesso em: 05 set. 2020
- ACNUR. Alto Comissariado das Nações Unidas para os Refugiados. Estatuto dos Refugiados. 1951. Disponível em: <http://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/portugues/BDL/Convencao_relativa_ao_Estatuto_dos_Refugiados.pdf>. Acesso em 25 mai. 2019.
- ACNUR. Alto Comissariado das Nações Unidas para os Refugiados. Global Trends: forced displacement in 2020. ACNUR, 2021a. Disponível em <<https://www.unhcr.org/60b638e37/unhcr-global-trends-2020>>. Acesso em: 15 jul. 2021.
- ACNUR. Alto Comissariado das Nações Unidas para os Refugiados. Protocolo de 1967. Disponível em: <http://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/portugues/BD_Legal/Instrumentos_Internacionais/Protocolo_de_1967.pdf?file=fileadmin/Documentos/portugues/BD_Legal/Instrumentos_Internacionais/Protocolo_de_1967>. Acesso em 25 mai. 2020.
- ACNUR. Alto Comissariado das Nações Unidas para os Refugiados. Protection Monitoring Report UNHCR Brazil January - February 2021. ACNUR, 2021b. Disponível em: <<https://www.r4v.info/en/document/unhcr-brazil-protection-monitoring-report-january-february-2021>>. Acesso em 10 ago. 2021.
- ADAMS, Vincanne et al. Re-imagining global health through social medicine. *Global Public Health*, 14:10, 1383-1400, 2019.
- ANDREWS, R. G. Los afrodescendientes en los censos latinoamericanos, 1776-2011. *Claves. Revista de Historia*, vol. 2 nº 2, p. 257-278. Jan-Jun, 2016.
- ARAÚJO, F. Cáritas e outras 130 instituições repudiam invasão policial em casa que abriga venezuelanos em RR. **G1**, Boa Vista, 20 mar. 2021. Disponível em: <<https://g1.globo.com/rr/roraima/noticia/2021/03/20/caritas-e-outras-80-instituicoes-repudiam-invasao-policial-em-casa-que-abriga-venezuelanos-em-rr.ghtml>>. Acesso em 12 mai 2021.
- ATLANI, L.; ROUSSEAU, C. The Politics of Culture in Humanitarian Aid to Women Refugees Who Have Experienced Sexual Violence. **Transcultural Psychiatry**, v. 37, n. 3, p. 435-449, set. 2000.
- AZIZE, Rogerio Lopes. Uma neuro-weltanschauung? Ficalismo e subjetividade na divulgação de doenças e medicamentos do cérebro. *Mana*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 7-30, abr. 2008.

BEZERRA JR, B. A psiquiatria contemporânea e seus desafios. In A criação de diagnósticos na psiquiatria contemporânea. Orgs., Rafaela Zorzanelli, Benilton Bezerra Jr, Jurandir Freire Costa. 1. Ed., 55-68. Rio de Janeiro: Garamond, 2014.

BIRN, A.-E.; PILLAY, Y.; HOLTZ, T. H. Textbook of global health. Fourth edition ed. New York, NY, United States of America: Oxford University Press, 2017.

BONVECCHIO A; BECERRIL-MONTEKIO V; CARRIEDO-LUTZENKIRCHEN Á. Sistema de salud de Venezuela. **Salud Publica de México**, Santa María Ahuacatitlán, vol. 53, suplemento 2, 2011. Disponível em: <<https://www.saludpublica.mx/index.php/spm/issue/view/285>>. Acesso em: 23 abr 2020.

BRASIL, CONARE. Refúgio em números. Comitê Nacional para os Refugiados, Secretaria Nacional de Justiça, Ministério da Justiça, Brasília: CONARE, 2019.

BRASIL. LEI FEDERAL Nº 13.445, de 24 de maio de 2017. Institui a Lei de Migração. Brasília, DF, mai 2017.

BRASIL. LEI FEDERAL Nº 9.474, de 22 de julho de 1997. Define mecanismos para a implementação do Estatuto dos Refugiados de 1951, e determina outras providências. Brasília, DF, jul 2017.

BUSTAMANTE, L.H.U. et al. Stress, trauma, and posttraumatic stress disorder in migrants: a comprehensive review. *Rev. Bras. Psiquiatr.*, São Paulo, v. 40, n. 2, p. 220-225, jun 2018.

BUTLER, J. Para pensar o presente, Primo Levi. In.: Butler, Judith. Caminhos Divergentes: judaicidade e crítica do sionismo. São Paulo: Boitempo, 2017. Cap. 7, p. 183.

CARROLL, H. et al. The migration journey and mental health: Evidence from Venezuelan forced migration. **SSM - Population Health**, v. 10, p. 100551, abr. 2020.

CASTRO, M. A. Venezuelanas/os em Boa Vista: práticas comunitárias, resistências e novas territorialidades na Ocupação Ka Ubanoko. **Périplos: Revista de Estudos sobre Migrações**, [S. l.], v. 5, n. 1, 2021.

CASTRO, Mariana. Militarização e Necropolítica da Fronteira: as respostas do Brasil à crescente migração venezuelana | Militarization and Necropolitics of the Frontier: the responses of Brazil to the growing Venezuelan migration. **Mural Internacional**, [S.l.], v. 11, p. e48787, nov. 2020.

CASTRO, R.; ALMEIDA, R. A. Testemunho, evidência e risco: reflexões sobre o caso da fosfoetanolamina sintética. *Anuário Antropológico*, [S. l.], v. 42, n. 1, p. 37–60, 2017.

CAVALCANTE, J. R. Perfil, trajetórias e saúde de solicitantes de refúgio atendidos pela Cáritas Arquidiocesana do Rio de Janeiro entre 2016 e 2017. 2019. 106 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2019.

CAWTHORNE, A. Frente a la escasez, hacer colas en Venezuela se convierte en una profesión. *Reuters*, Caracas, 21 jan 2015. Disponível em: <<https://www.reuters.com/article/oesen-economia-venezuela-colas-idESKBN0KU2ER20150121>>. Acesso em 27 set 2021.

CONARE. Refúgio em números. Comitê Nacional para os Refugiados, Secretaria Nacional de Justiça, Ministério da Justiça, Brasília: CONARE, 2018. Disponível em <https://www.acnur.org/portugues/wp-content/uploads/2021/06/Refugio_em_Numeros_6a_edicao.pdf>. Acesso em 15 jul. 2021.

COSTA, E. Após ocuparem praças de RR, venezuelanos são proibidos de acampar durante o dia. G1, Roraima, 27 abr. 2019. Disponível em: <<https://g1.globo.com/rr/roraima/noticia/2019/04/27/apos-ocuparem-pracas-de-rr-venezuelanos-sao-proibidos-de-acampar-durante-o-dia.ghtml>>. Acesso em 27 set. 2021.

CUETO, M. **Saúde Global: uma breve história**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2015.

DAS, V. **Affliction: health, disease, poverty**. New York: Fordham University Press, 2015.

DAS, V. Vida e palavras: a violência e sua descida ao ordinário. São Paulo: Editora UNIFESP, 2020.

DUARTE, L. F. D. A outra saúde: mental, psicossocial, físico moral? In: Saúde e doença um olhar antropológico. Orgs.: Paulo César Alves, Maria Cecília de Souza Minayo. 1 Ed. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1994.

DUARTE, L. F. D.; LEAL, O. F. **Doença, Sofrimento, Perturbação: perspectivas etnográficas**. Orgs., Luiz Fernando Dias Duarte, Ondina Fachel Leal. 1.Ed. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 1998.

DUARTE, Luiz Fernando Dias. Indivíduo e pessoa na experiência da saúde e da doença. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 1, p. 173-183, 2003.

ESTADÃO. Venezuela condena 9 ex-policiais por mortes em 2002. O Estado de S. Paulo, São Paulo, 03 abr. 2009. Disponível em: <<https://internacional.estadao.com.br/noticias/geral,venezuela-condena-9-ex-policiais-por-mortes-em-2002,349764>>. Acesso em 27 set. 2021.

FACUNDO, A; HAMID, S. C; MUNEM, B. M. Categorizando e gerindo pessoas em trânsito. In Facundo et al (Orgs.). Pessoas em movimento: práticas de gestão, categorias de direito e agências. Rio de Janeiro: Fundação Casa de Rui Barbosa: 7Letras, 2019.

FAERSTEIN, E.; TRAJMAN, A. Por que o Brasil deve retornar ao Pacto Global para Migração Segura, Ordenada e Regular. *Observatório do Amanhã*, 2019.

FASSIN, D. Compassion and Repression: The Moral Economy of Immigration Policies in France. **Cultural Anthropology**, v. 20, n. 3, p. 362–387, 2005.

FASSIN, D. Humanitarian reason: a moral history of the present. Berkeley and Los Angeles: University of California Press, 2012b.

FASSIN, D. O sentido da saúde: antropologia das políticas da vida. In: SAILLANT, F; GENEST, S. *Antropologia médica: ancoragens locais, desafios globais*. P. 375-390. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2012a.

FASSIN, D. Public health as culture. The social construction of the childhood lead poisoning epidemic in France. **British Medical Bulletin**, v. 69, n. 1, p. 167–177, 1 dez. 2004.

FLICK, U. **Introdução à pesquisa qualitativa**. 3 ed. Porto Alegre: Artmed, 2009.

FREDDY, G. S. La etnodiscriminación en el currículo de la Escuela de Psicología de la UCV. In: *Revista de Ciencias Sociales (Ve)*, vol. X, núm. 2, p. 224-244. ISSN: 1315-9518, 2004. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=28010203>>. Acesso em: 12 mai. 2021.

G1. Quiosques na Barra terão memorial em homenagem a Moïse e gestão ficará com a família dele. G1, Rio de Janeiro, 05 fev 2022. Disponível em: <<https://g1.globo.com/rj/rio-de-janeiro/noticia/2022/02/05/prefeitura-do-rio-vai-transformar-os-quiosques-biruta-e-tropicalia-em-memorial-em-homenagem-a-moise.ghtml>>. Acesso em 06 fev 2022.

GALINA, V. F. et al. A saúde mental dos refugiados: um olhar sobre estudos qualitativos. **Interface** (Botucatu), Botucatu, v. 21, n. 61, p. 297-308, junho 2017.

GEERTZ, C. *A interpretação das culturas*. Rio de Janeiro: Livros Técnicos e Científicos, 1989.

GOMES, R. *A construção da masculinidade como fator impeditivo do cuidar de si*. Rio de Janeiro: IFF/Fiocruz, 2005.

HAYDU, Marcelo. *Refugiados congolese na cidade de São Paulo: processo migratório e itinerários terapêuticos*. 2017. Tese (Doutorado) - Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), 2017.

HENAO, S. et al. Políticas públicas vigentes de salud mental en Suramérica: un estado del arte. **Rev. Fac. Nac. Salud Pública, Medellín**, v. 34, n. 2, p. 175-183, Aug. 2016.

INDURSKY, A. C. et al. Do Exílio ao Asilo: Escutas Clínicas. *Revista da Associação Psicanalítica de Porto Alegre*, Porto Alegre, n. 45-46, p. 37-48, jul.2013/jun.2014.

INDURSKY, A. C.; CONTE, B. de S. Trabalho psíquico do exílio: o corpo à prova da transição. *Ágora (Rio J.)*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 2, p. 273-288, dez. 2015.

INDURSKY, A. C; OLIVEIRA, L. E. P. Sobre a melancolização do exílio. *Rev. latinoam. psicopatol. fundam.*, São Paulo, v. 19, n. 2, p. 242-258, jun 2016.

INE – Instituto Nacional de Estadística. **Censo Nacional de Población y Vivienda de 2011**. Ministerio del Poder Popular de Planificación. Caracas: INE, 2011. Acesso em: 12 mai 2021. Disponível em: <<http://www.ine.gov.ve/documentos/Demografia/CensodePoblacionyVivienda/pdf/nacional.pdf>>.

INE. Instituto Nacional de Estadística. **Anexos de Ficha Técnica del XIV Censo Nacional de Población y Vivienda**. Ministerio del Poder Popular de Planificación. Caracas: INE, 2011. Acesso em: 12 mai 2021. Disponível em: http://www.ine.gov.ve/index.php?option=com_content&view=article&id=584

INOUE, S. R. V. et al. Cuidado em saúde mental de imigrantes forçados e refugiados no município de São Paulo. In **Migração, refúgio e saúde**. Orgs Alejandro Goldberg, Cássio Silveira e Denise Martin. Santos: Editora Universitária Leopoldianum, 2018.

KANAAN, Cel; TÁSSIO, Maj; SIDMAR, 2º Ten. As ações do Exército Brasileiro na ajuda humanitária aos imigrantes venezuelanos. In.: Zuben et al (Org.). *Migrações Venezuelanas*. Campinas: Núcleo de Estudos de População “Elza Berquó” – Nepo/Unicamp, 2018.

KIRMAYER, L. J. Cultural competence and evidence-based practice in mental health: Epistemic communities and the politics of pluralism. *Social Science & Medicine*, v. 75, n. 2, p. 249–256, jul. 2012.

KIRMAYER, L. J. et al. Common mental health problems in immigrants and refugees: general approach in primary care. **Canadian Medical Association Journal**, v. 183, n. 12, p. E959–E967, 6 set. 2010.

KIRMAYER, L. J. Failures of imagination: The refugee’s narrative in psychiatry. **Anthropology & Medicine**, v. 10, n. 2, p. 167–185, ago. 2003.

KIRMAYER, L. J; ROUSSEAU, C; GUZDER, J. Introduction: The place of culture in mental health services. In.: *Cultural Consultation: encountering the other in mental health care*. Edt.: Kirmayer L.J. Guzder, J. Roysseau, C. New York: Springer, 2014.

KLEINMAN, A. **What Really Matters: Living a Moral Life Amidst Uncertainty and Danger**. Los Angeles: University of California Press, 2006.

KLEINMAN, A; DAS, V; LOCK, M. *Social Suffering*. Los Angeles: University of California Press, 1997.

LANGDON, E. J. Os diálogos da antropologia com a saúde: contribuições para as políticas públicas. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 19, n. 4, p. 1019–1029, abr. 2014.

LIMA, M.; NUNES, M, O. Práticas psicológicas e dimensões de significação dos problemas de saúde mental. *Psicologia: ciência e profissão*, v. 26, p. 294–311, 2006.

MAGALDI, Felipe. A PSICANÁLISE CONTRA A PAREDE: ENTREVISTA COM GILBERTO VELHO. **Sociol. Antropol.**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 2, p. 665-678, Ago. 2019.

MAIA, A. C. S. da C.; AZIZE, R. L. "Surto importado": migrações de crise no Brasil na década de 2010. *Equatorial – Revista do Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social*, v. 7, n. 12, p. 1-18, 27 fev. 2020.

MARTIN, D; GOLDBERG, A; SILVEIRA, C. Imigração, refúgio e saúde: perspectivas de análise sociocultural. *Saúde soc.*, São Paulo, v. 27, n. 1, p. 26-36, jan. 2018.

MARTINS-BORGES, L. Migração involuntária como fator de risco à saúde mental. *REMHU, Rev. Interdiscip. Mobil. Hum.*, Brasília, v. 21, n. 40, p. 151-162, junho 2013.

MENÉNDEZ, E. L. Modelos de atención de los padecimientos: de exclusiones teóricas y articulaciones prácticas. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 8, n. 1, p. 185–207, 2003.

MENÉNDEZ, E. L. Salud intercultural: propuestas, acciones y fracasos. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 1, p. 109–118, jan. 2016.

MINAYO, M. C. de S. **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. Petrópolis: Vozes, 2016.

MIRANDA, P. H. M. V. Da saúde internacional à saúde global: trajetórias históricas e geográficas do conceito de medicamentos essenciais. Tese (doutorado) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Instituto de Medicina Social, 2018.

MOREIRA, J. B. Migrações internacionais e refúgio sob a ótica do governo Bolsonaro. *Revista Mundorama*, Brasil, 2019.

MOREIRA, J. B. Política em relação aos refugiados no Brasil (1947-2010). Tese (doutorado), Universidade Estadual de Campinas, Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Campinas, 2012.

MOULIN, C. A política internacional da mobilidade: governamentalidade global e a produção da diferença no discurso disciplinar contemporâneo. In Oliveira, S. Migrações e a Pan-Amazônia. Manaus: Editora UFAM, 2012.

MOYN, S. Samuel Moyn entrevistado por André Rangel Rios. Rio de Janeiro: Eduerj, 2013.

NUNES, M. O. O silenciamento da cultura nos (con)textos de cuidado em saúde mental. *Cadernos Brasileiros de Saúde Mental/Brazilian Journal of Mental Health*, Florianópolis, 1, dez. 2009.

O GLOBO; REUTERS. EUA admitem que operação para entrar com ajuda na Venezuela não foi humanitária. *O Globo*, Rio de Janeiro, 30 abr. de 2021. Acesso em: 10 agosto 2021. Disponível em: <<https://oglobo.globo.com/mundo/eua-admitem-que-operacao-para-entrar-com-ajuda-na-venezuela-nao-foi-humanitaria-24996932>>.

OIM. Organização Internacional para Migrações. Brasil: Informe de Interiorização Janeiro 2022. OIM, 2022. Disponível em: <<https://www.r4v.info/pt/document/informe-de-interiorizacao-jan2022-0>>. Acesso em 13 fev. 2022.

R4V. Plataforma Regional de Coordenação Interagencial. R4V – Resposta a Venezuelanos e Venezuelanas. R4V, 2022. Disponível em: <<https://www.r4v.info/pt/brazil>>. Acesso em: 13 fev. 2022.

OLIVEIRA, F. J. A. Concepções de Doença: o que os serviços de saúde têm a ver com isso? In. *Doença, Sofrimento, Perturbação: perspectivas etnográficas*. Orgs., Luiz Fernando Dias Duarte, Ondina Fachel Leal. 1.Ed., 81-94. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 1998.

OLIVEIRA, T, S. et al. Grupo Intercultural: uma proposta para ressignificar os impactos da crise migratória na saúde mental de imigrantes e brasileiros em Roraima. *Saúde em Redes*, Porto Alegre, v. 5, n. 2, p. 343-35, 2019.

OPERAÇÃO ACOLHIDA. Operação Acolhida, Histórico. c2020. Disponível em: <<https://www.gov.br/acolhida/historico/>>. Acesso em: 20 dez 2020.

ORTEGA, F. Neurociências, neurocultura e autoajuda cerebral. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, v. 13, n. 31, pp. 247-260, dez 2009.

ORTEGA, F; WENCESLAU, L, D. Challenges for implementing a global mental health agenda in Brazil: The “silencing” of culture. *Transcultural Psychiatry*, 2019.

PDVSA. *Sabotaje Petrolero: llamado clasista a la destrucción del país*. PDVSA, Caracas, 02 dez, 2019. Disponível em: <http://www.pdvsa.com/index.php?option=com_content&view=article&id=9406:sabotaje-petrolero-llamado-clasista-a-la-destruccion-del-pais&catid=10:noticias&Itemid=5&lang=es>. Acesso em 13 dez. 2021.

PEREIRA, Alexandre B. Viajantes do tempo: imigrantes-refugiadas, saúde mental, cultura e racismo na cidade de São Paulo. Dissertação (mestrado), Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2019.

PEREIRA, J. C; AHUMADA, M. A. Maria Alexandra, una mujer unmigrante venezolana. In.: Zuben et al (Org.). *Migrações Venezuelanas*. Campinas: Núcleo de Estudos de População “Elza Berquó” – Nepo/Unicamp, 2018.

PERIN, V. P. Um Campo de Refugiados sem Cercas: etnografia de um aparato de governo de populações refugiadas. 2013. 165 f. Dissertação (Mestrado em Ciências Humanas) - Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2013.

PRATES, Daniele Regina Abilas. "Não quero lembrar. muito sofrimento": percursos da memória entre os refugiados palestinos no Brasil. *Horiz. antropol.*, Porto Alegre, v. 20, n. 42, p. 133-152, dez. 2014.

PRM, Bureau of Population, Refugees, and Migration, United States of America. *Venezuela Migration and Refugee Crisis Overview*. 2021. Disponível em: <<https://www.state.gov/overseas-assistance-by-region/europe-central-asia-and-the-americas/#Venezuelans>>. Acesso em 13 dez. 2021.

PUSSETTI, C. “O silêncio dos inocentes”. Os paradoxos do assistencialismo e os mártires do Mediterrâneo. *Interface (Botucatu)*, Botucatu, v. 21, n. 61, p. 263-272, jun. 2017.

PUSSETTI, C. *Corpos indóceis*. Sexualidade, planeamento familiar e etnopolíticas da cidadania em imigrantes africanos. In.: Joana Bahia e Miriam Santos (Orgs.). *Corpos em trânsito: socialização, imigração e disposições corporais*. Porto Alegre: Letra&Vida, 2015.

PUSSETTI, C.; BRAZZABENI, M. Sofrimento social: idiomas da exclusão e políticas do assistencialismo. *Etnográfica*, v. 15, p. 467–478, 2011.

QUIJANO, A. Colonialidade do poder, eurocentrismo e América Latina. In: *A colonialidade do saber: eurocentrismo e ciências sociais. Perspectivas latino-americanas*. Buenos Aires: CLACSO, Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales, 2005.

RABELO, M. C.; ALVES, P. C. B.; SOUZA, I. M. A. **Experiência de doença e narrativa**. [s.l.]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 1999.

RIVAS BRITO, D.; RUETTE-ORIHUELA, K. The ‘multicultural invisibility’ of Afro-Venezuelans and their alternative legal politics to fight racial discrimination and acquire ethnoracial recognition: the legal case against Cine Citta. **Latin American and Caribbean Ethnic Studies**, v. 14, n. 3, p. 253–269, 2 set. 2019.

ROA, A. C. Sistema de salud en Venezuela: ¿un paciente sin remedio? **Cadernos de Saúde Pública**, v. 34, n. 3, 5 mar. 2018.

RODRIGUES, I. DE A.; CAVALCANTE, J. R.; FAERSTEIN, E. Pandemia de Covid-19 e a saúde dos refugiados no Brasil. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 30, n. 3, p. e300306, 2020.

RODRIGUES, N.; CAROSO, C. A. Ideia de ‘sofrimento’ e Representação Cultural da Doença na Construção da Pessoa. In. Doença, Sofrimento, Perturbação: perspectivas etnográficas. Orgs.: Luiz Fernando Dias Duarte e Ondina Fachel Leal. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1998.

ROUSSEAU, C.; MEKKI-BERRADA, A.; MOREAU, S. Trauma and Extended Separation from Family among Latin American and African Refugees in Montreal. **Psychiatry: Interpersonal and Biological Processes**, v. 64, n. 1, p. 40–59, mar. 2001.

RUSSO, J. O corpo contra a palavra: as terapias corporais no campo psicológico dos anos 80. Rio de Janeiro: Editora UFRJ, 1993.

RUSSO, J. **O mundo Psi no Brasil**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2002.

SAGLIO-YATZIMIRSKY, M-C. Do relatório ao relato, da alienação ao sujeito: a experiência de uma prática clínica com refugiados em uma instituição de saúde. *Psicol. USP*, São Paulo, v. 26, n. 2, p. 175-185, ago. 2015.

SAILLANT, F. GENEST, S. Antropologia médica: ancoragens locais, desafios globais. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2012.

SANTOS, C. T. B. DOS et al. A integralidade no Brasil e na Venezuela: similaridades e complementaridades. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 4, p. 1233–1240, abr. 2018.

SARACENO, B; SAXENA, S; MAULIK, P. K. Mental Health Problems in Refugees. *Psychiatry in Society*, orgs. N. Sartorius, W. Gaebel, J. J. López-Ibor and M. Maj. 2002.

SARGENT, C.; LARCHANCHÉ, S. Transnational Migration and Global Health: The Production and Management of Risk, Illness, and Access to Care. **Annual Review of Anthropology**, v. 40, n. 1, p. 345–361, 21 out. 2011.

SASAKI, E. M; ASSIS, G. O. Teorias das migrações internacionais. XII Encontro Nacional da ABEP, sessão 3. Caxambu, 2000.

SCHILLER, N. G. Teorização feminina sobre nação e Estado. **Caderno CRH**, Salvador, n. 33, p. 113-142, jul./dez. 2000.

SCHILLER, N. G.; BASCH, L.; BLANC, C. S. De imigrante a transmigrante: teorizando a migração transnacional. **Cadernos CERU**, São Paulo, 30(1), 349-394, 2019.

SILVA, J. C. J. ABRAHÃO, B. A. Migração pela sobrevivência: o caso dos venezuelanos em Roraima. In.: *Migrantes Froçad@s: conceitos e contextos*. Orgs.: Jubilit, L. L. FRINHANI, F. M. D. LOPES, R. O. Boa Vista: Editora UFRR, 2018.

SILVEIRA, L. M. **O Nervo Cala, o Nervo Fala: a linguagem da doença**. Coleção Antropologia e Saúde. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2000.

STEFFENS, I; MARTINS, J. "Falta um Jorge": A Saúde na Política Municipal para Migrantes de São Paulo (SP). *Lua Nova: Revista de Cultura e Política*. 2016, n. 98, pp. 275-299.

SURES. Bloqueo y despojo. Preguntas y respuestas sobre las medidas coercitivas unilaterales contra Venezuela. ISBN: 978-0002-1542-5709-0. Impreso en la República Bolivariana de Venezuela, 2019. Disponível em: <<https://sures.org.ve/wp-content/uploads/2020/02/BLOQUEO-Y-DESPOJO-WEB.pdf>>. Acesso em: 1 set. 2021

SURES. Reporte Sobre el Bloqueo Económico Contra Venezuela. Inusual & Extraordinaria. n. 7. Impreso en la República Bolivariana de Venezuela, 2021b. Disponível em: <<https://sures.org.ve/wp-content/uploads/2021/08/Inusual-extraordinaria-N.7.pdf>> Acesso em: 1 set. 2021

SURES. Un Análisis Estadístico Sobre la Supuesta Crisis de Refugiados de Venezuela. ISBN: 978-0002-1542-3809-80. Impreso en la República Bolivariana de Venezuela, 17 jun. 2021a. Disponível em: < <https://sures.org.ve/wp-content/uploads/2021/06/Un-analisis-estadistico-sobre-la-supuesta-crisis-de-refugiados-de-Venezuela-1.pdf> >. Acesso em: 1 set. 2021

TELESUR. *A 17 años del paro petrolero de Venezuela en 2002*. 2019. *TELESUR, Caracas, 02 dez 2019*. Disponível em: <<https://www.telesurtv.net/news/paro-petrolero-venezuela-anos-20191202-0001.html>>. Acesso em 13 dez. 2021.

VASCONCELOS, I. S.; Entre acolher e manter a ordem: Notas etnográficas sobre a gestão das Forças Armadas brasileiras nos abrigos para venezuelanos/as solicitantes de refúgio em Boa Vista-RR. In. *Etnografias do Refúgio no Brasil*. Org. Machado, I. J. São Carlos: EdUFSCar, 2020.

VENTURA, D. Mobilidade humana e saúde global. **Revista USP**, n. 107, p. 55, 17 dez. 2015.

WEINTRAUB, A. C. A. de M; VASCONCELLOS, M. da P. C. Contribuições do pensamento de Didier Fassin para uma análise crítica das políticas de saúde dirigidas a populações vulneráveis. *Hist. cienc. Saúde -Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 3, p. 1041-1055, set. 2013.

ZORZANELLI, R. Sobre os DSM's como objetos culturais. In *A criação de diagnósticos na psiquiatria contemporânea*. Orgs., Rafaela Zorzanelli, Benilton Bezerra Jr, Jurandir Freire Costa. 1. Ed., 55-68. Rio de Janeiro: Garamond, 2014.