



Universidade do Estado do Rio de Janeiro
Centro Biomédico
Instituto de Medicina Social Hesio Cordeiro

Gabriel de Almeida Belmonte

**“Na Venezuela eu sou médica. No Brasil, empregada doméstica”:
des-re-territorialização venezuelana e os impactos psicossociais da
reinscrição profissional de migrantes com ensino superior**

Rio de Janeiro

2022

Gabriel de Almeida Belmonte

**“Na Venezuela eu sou médica. No Brasil, empregada doméstica”:
des-re-territorialização venezuelana e os impactos psicossociais da reinserção
profissional de migrantes com ensino superior**

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: Dr. Francisco Javier Ortega Guerrero

Rio de Janeiro

2022

CATALOGAÇÃO NA FONTE
UERJ/ REDE SIRIUS/ CB/C

B451 Belmonte, Gabriel de Almeida.
“Na Venezuela eu sou médica. No Brasil, empregada doméstica”:
des-re-territorialização venezuelana e os impactos psicossociais da
reinserção profissional de migrantes com ensino superior / Gabriel de
Almeida Belmonte – 2022.
151 f.

Orientador: Prof. Dr. Francisco Javier Ortega

Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Universidade do
Estado do Rio de Janeiro, Instituto de Medicina Social Hesio Cordeiro.

1. Identificação social. 2. Médicos. 3. Mobilidade ocupacional.
4. Migração humana. 5. Política de Saúde. 6. Venezuela.

7. Determinantes sociais de saúde. 8 Internacionalidade. I. Ortega,
Francisco Javier. II. Universidade do Estado do Rio de Janeiro.
Instituto de Medicina Social Hesio Cordeiro. III Título.

CDU 316.6

Bibliotecária: Thais Ferreira Vieira CRB-7/5302

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

Assinatura

Data

Gabriel de Almeida Belmonte

**“Na Venezuela eu sou médica. No Brasil, empregada doméstica”:
des-re-territorialização venezuelana e os impactos psicossociais da reinserção
profissional de migrantes com ensino superior**

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 6 de dezembro de 2022.

Banca Examinadora: _____

Prof. Dr. Francisco Javier Ortega (Orientador)
Instituto de Medicina Social Hesio Cordeiro - UERJ

Prof. Dr. Rogério Lopes Azize
Instituto de Medicina Social Hesio Cordeiro - UERJ

Prof^a. Dra. Érica Sarmiento da Silva
Instituto de Filosofia e Ciências Humanas - UERJ

Prof. Dr. Mohammed Elhajji
Universidade Federal do Rio de Janeiro

Rio de Janeiro

2022

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho aos que tentaram migrar, aos que migraram, aos que estão migrando e aos que migrarão em busca de oportunidades de (r)existir e modos de andar a vida.

AGRADECIMENTOS

Esta dissertação de mestrado foi arquitetada e construída durante uma pandemia, concomitante a um pandemônio político, econômico e social. Já imaginava que cursar o mestrado e investir em um trabalho dissertativo por si só seriam complexos e laboriosos, porém, não contava com o inimaginável (pelo menos para mim): viver esta experiência em isolamento e distanciamento social, em casa e à mercê das ansiedades e angústias do futuro de um vírus desconhecido. Mas aconteceu. Assim, desde os primeiros passos no mestrado realizado de forma virtual e em caráter emergencial, me considero uma espécie de antropólogo de gabinete de PC, um aspirante a pesquisador, a partir de contatos virtuais e ideias discutidas entre eu, um computador e um teclado, às vezes uma câmera e um microfone, mas, em especial, com as pessoas que tive contato e pude compartilhar esta experimentação e, propriamente, a vida para além do mestrado. Por isso, agradeço:

A Mari Almeida e Juarez Belmonte, minha mãe e meu pai: obrigado pela vida e pelo apoio, todo empenho e suor de vidas duras e difíceis, mas que nunca colocaram impeditivos para ter um filho mestre. Palavras ainda são poucas para agradecer todo esforço ao longo dos 27 anos e dos mais de 1.200km que nos separam apenas fisicamente.

À minha segunda mãe e um presente da vida, Leontina Belmonte, vulgo Nena, pelo afeto, pelas comidas gostosas, pela preocupação e pelo carinho que recebo desde que nasci.

Aos meus tios, Gero e Paulo, por todo apoio, preocupação e dedicação, possibilitando minha permanência e conforto no Rio de Janeiro.

À Universidade do Estado do Rio de Janeiro, que foi a primeira universidade que fui aprovado para graduação, mas acabei seguindo outro caminho e adiando nosso encontro. Obrigado pela resistência e principalmente pelo acolhimento, mesmo que virtual, na maior parte do tempo.

Aos funcionários da UERJ, obrigado por resistirem ao sucateamento, empenhando suas trajetórias conjugadas às precarizações da vida e do trabalho, aos terceirizados, aos assessores, aos responsáveis pela limpeza e alimentação, todos que se fazem presentes e, por vezes, não são nomeados.

Ao Instituto de Medicina Social Hesio Cordeiro por todo suporte e, sobretudo, aos funcionários que tornam tudo possível. A Eliete, Silvia, Aline e Elir pela paciência em responder minha ansiedade através de e-mails e telefonemas.

À Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio de Janeiro (FAPERJ) por fomentar a pesquisa no estado do Rio de Janeiro, reconhecendo o esforço e o trabalho do desenvolvimento científico, e por possibilitar minha dedicação a esta pesquisa, inclusive durante e lidando com as consequências da pandemia.

Ao meu orientador Francisco Ortega, pelo tato, preocupação e atenção que senti desde a entrevista do processo seletivo do mestrado lá em 2019, mas também pelo aceite no ano seguinte e o acompanhamento desta pesquisa. Bem como, ao grupo de pesquisa e orientação de Ortega por me ensinarem muito durante os encontros virtuais e pandêmicos, espaços nos quais minha timidez imperava, mas não me impedia de prestar atenção nas trocas e discussões que contribuíram para minha formação e este trabalho. Obrigado, em especial a Manuela Muller, Tatiana Soares e Igor Assis pelo contato, inspiração e incentivo.

Aos professores do IMS por me inspiraram durante a trajetória do mestrado entre disciplinas e discussões: Martinho Silva, Rogério Azize, Horacio Sívori, Fábio Mallart e Rossano Cabral.

Aos ativistas políticos e hackativistas Alexandra Elbakyan e Aaron Swartz por contribuírem com esta dissertação, direta e indiretamente, pela guerrilha da liberdade científica e da internet, a partir do compartilhamento do conhecimento e o acesso livre em resistência às lógicas capitalistas dos impérios editoriais. Em suma, por uma ciência livre, compartilhada e acessível a todos interessados.

Às professoras da PUC-Rio que confiaram em mim suas sabedorias e conhecimentos, ao longo de minha formação como psicólogo, e que carrego aqui comigo, Carla Leitão e Monah Winograd, sobretudo, por ter me inserido nos estudos migratórios.

À minha psicóloga e analista, Bárbara Cesário, obrigado pelo suporte através da escuta das minhas inquietações, reclamações, frustrações, angústias e mal-estares, sem esquecer também do compartilhamento e aceite das comemorações, como a finalização e entrega deste trabalho.

À minha colega — e amiga — Catherine Marques pelo compartilhamento de trabalho e amizade ou amizade e trabalho, por toda troca e afeto, a partir da PUC e para a vida, seja no techno, seja na clínica, sou grato por sua confiança em mim e por nós.

À minha amiga e incentivadora Haline Tawil, pelos abraços calorosos e palavras sábias, por chegar aos poucos na minha vida e ocupar um lugar privilegiado. Saiba que senti falta de compartilhar os momentos no pilotis da PUC, como fizemos durante a escrita de nossas monografias, creio que minha escrita no mestrado teria sido menos angustiante e mais leve.

Ao querido e estimado amigo Eduardo Prisco Paraiso pelo companheirismo e trocas, ácidas ou não. Ainda mais pela apresentação do IMS em julho de 2019, na sala de espera dos atendimentos do Serviço de Psicologia Aplicada da PUC-Rio, entre um e outro atendimento. Pelo convite e convocatória de ingressar junto no mestrado em saúde coletiva, obrigado.

A Maria Clara Barroso, por me incentivar, me inserir na saúde mental, nas discussões da saúde mental e, sobretudo, por estar ao meu lado e se fazer presente desde a graduação de psicologia.

Aos amigos e colegas do fundão das salas de aulas do Zoom que possibilitaram aproveitar, mesmo que virtualmente, o mestrado de uma forma mais gostosa e tranquila: Andreza Santos, Bia Moraes, Clara Camatta, Dudu Prisco, Madalena Cirne e Nilceia Figueiredo.

A Rodolpho Raeder pela paciência e persistência em nossa amizade, por me ajudar a espalhar e viver mais tranquilo, sobretudo pelo incentivo com o sorriso mais bonito e animador. Obrigado por sua amizade e afeto.

A Karol do Pará, obrigado pela amizade e companheirismo longo e muito importante para mim, por estar ao meu lado, de alguma forma, seja no ensino médio, na faculdade ou no mestrado. Que possamos compartilhar mais momentos de diversão e de responsabilidades.

A Rayane Rosignoli, um raio de luz que refletiu em mim em 2014, obrigado pelo sorriso, pela animação e por representar/acompanhar as mudanças e possibilidades da vida no Rio de Janeiro. Obrigado pelos abraços, pelo carinho, pelo afeto e pela amizade que cultivamos entre flores e adesivos, comidas e cuidados desde o ensino médio.

A Iara Marina, colega do ensino médio, amiga da vida e dos reencontros. Uma de minhas inspirações na academia, inclusive, obrigado pelo contato desde os primeiros passos desta dissertação em meados de 2020, enquanto eu ainda engatinhava neste projeto de pesquisa e pude contar com seu amparo e interesse em ajudar, discutir e criar proposições. Muito obrigado pela disponibilidade, atenção e cuidado, este trabalho conta com sua imensa colaboração.

A Juliana Giazzon, a gaúcha mais querida e legal que conheço, pela nossa amizade e contato virtual e presencial, e pelas perspectivas de futuro formados, amigos e companheiros, entre a academia e o carnaval.

Aos meus amigos do sul sempre prontos a festejar e a militar, disponíveis aos reencontros: Leandro Wagner, Jéssica Souza, Cleiton Alcantara, Thiago Larcen, Augusto Follmann e Franciele Mergan.

A Alessandra Dadalt, amiga e companheira do ensino fundamental, enfermeira e agora colega acadêmica e da balbúrdia no campo da Saúde Coletiva.

A Mariele Nunes pela disponibilidade, paciência e apreço por nossa amizade, muito obrigado pelo seu carinho.

Às minhas amigas do ensino fundamental: Paola Ribas, Larissa Zamin e Maiara Hoss. Gratidão por nossa amizade e tantos encontros, ao longo desses quase 20 anos, regados pelo afeto e carinho, que apesar do tempo, da distância e de nossas mudanças resiste nosso desejo de manter esta relação.

A Lis Neves pela amizade, carinho e atenção, desde o início dos nossos contatos lá na ong das casinhas e no carnaval.

A Alexa de Oliveira pelo cultivo de nossa amizade, afetos e companheirismo. O ano de 2022 não seria o mesmo sem nossas trocas, reclamações e encontros, entre nossos trabalhos e responsabilidades.

A Vicente Brêtas por me ensinar a amar, ser amado e uma pessoa melhor, e que, apesar dos erros, desvios e distâncias continua a me inspirar.

Aos interlocutores desta dissertação por confiar a mim os testemunhos de suas trajetórias, enquanto venezuelanas e venezuelanos, suas existências e dificuldades de viver, protagonizando este trabalho. Gracias y mucho gusto en conocerlos: Alejandra, Milagros, Jimena, Javier, Hector, Dolores, Ramon y Carmen.

Enfim, sou grato aos tantos que deixei e recebi um tanto, pelas leis naturais dos encontros e desencontros, enquanto jogo meu corpo no mundo e ando por todos os cantos, mostrando como fui, sou ou serei Gabriel, psicólogo, mestre e outros +.

A ilusão do migrante

Carlos Drummond de Andrade

Quando vim da minha terra,
se é que vim da minha terra
(não estou morto por lá?),
a correnteza do rio
me sussurrou vagamente
que eu havia de quedar
lá donde me despedia.

Os morros, empalidecidos
no entrecerrar-se da tarde,
pareciam me dizer
que não se pode voltar,
porque tudo é consequência
de um certo nascer ali.

Quando vim, se é que vim
de algum para outro lugar,
o mundo girava, alheio
à minha baça pessoa,
e no seu giro entrevi
que não se vai nem se volta
de sítio algum a nenhum.

Que carregamos as coisas,
moldura da nossa vida,

rígida cerca de arame,
na mais anônima célula,
e um chão, um riso, uma voz
ressoma incessantemente
em nossas fundas paredes.

Novas coisas, sucedendo-se,
iludem a nossa fome
de primitivo alimento.
As descobertas são máscaras
do mais obscuro real,
essa ferida alastrada
na pele de nossas almas.

Quando vim da minha terra,
não vim, perdi-me no espaço,
na ilusão de ter saído.
Ai de mim, nunca saí.
Lá estou eu, enterrado
por baixo de falas mansas,
por baixo de negras sombras,
por baixo de lavras de ouro,
por baixo de gerações,
por baixo, eu sei, de mim mesmo,
este vivente enganado, enganoso.

Carlos Drummond de Andrade
Farewell, 1996

con su esperanza dura
el sur también existe

Mario Benedetti, 1986

RESUMO

BELMONTE, G. A. “**Na Venezuela eu sou médica. No Brasil, empregada doméstica**”: des-re-territorialização venezuelana e os impactos psicossociais da reinserção profissional de migrantes com ensino superior. 151 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2022.

A imigração é um fato social completo, presente na história da humanidade e atravessado por diversos saberes e percepções. Assim, busca-se neste trabalho analisar a imigração venezuelana, devido ao seu caráter de questão humanitária e de saúde no Brasil pelo processo migratório fronteiriço. Relatórios dos perfis socioeconômicos de migrantes e, em especial de venezuelanos no Brasil, apontam alto grau de formação superior e de desemprego e ocupações laborais precárias, sobretudo em crises como a instauração da pandemia de Covid-19. Dessa maneira, os efeitos psicossociais da des-re-territorialização e da reinserção profissional de migrantes venezuelanos com ensino superior na cidade do Rio de Janeiro foram investigados. Trata-se de um estudo qualitativo, baseado em entrevistas virtuais com roteiro semiestruturado. A população elegível para o estudo foi estabelecida por indivíduos maiores de 18 anos, de origem venezuelana, com ensino superior completo e residência na cidade do Rio de Janeiro há mais de 2 anos. Para isso, grupos públicos e páginas abertas de redes sociais, como *Facebook* e *Instagram*, foram acionados para o convite a participar do estudo, bem como o uso da técnica da bola de neve. As análises do material produzido foram realizadas com base nas teorias do sofrimento social e dos determinantes sociais da saúde. Os testemunhos dos interlocutores venezuelanos possibilitam um outro aporte aos dados identificados nos relatórios, referente às condições precarizadas da vida e do trabalho. Através dos resultados finais, pretende-se auxiliar na construção de políticas públicas e no incentivo da iniciativa privada de gerar renda e oportunidades de trabalho, reconhecendo as formações e as habilidades laborais, além dos impactos do cerceamento de liberdade de transitar e trabalhar em suas áreas profissionais. Para tal, demarca-se como necessário também a diminuição burocrática, o compartilhamento de informações e o alinhamento com os conselhos profissionais. Proporcionando, assim, qualidade de vida, bem-estar e saúde, a partir da autonomia financeira, melhores condições laborais e das circunstâncias da vida, reconhecendo a migração como determinante social da saúde.

Palavras-chave: Migração venezuelana; Desterritorialização; Reterritorialização; Ensino superior; Reinserção profissional; Determinantes sociais da saúde; Sofrimento social.

ABSTRACT

BELMONTE, G. A. “In Venezuela I am a doctor, in Brazil I am a maid”: Venezuelan de-re-territorialization and the psychosocial impacts on professional reintegration of migrants with higher education. 2022. 151f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2022.

Immigration is a total social fact that has been a part of human history, influenced by various fields of knowledge and perspectives. Thereby, this work seeks to analyze Venezuelan immigration, due to its character of humanitarian and health issues in Brazil through the border migratory process. Reports on the socioeconomic profiles of migrants and, particularly Venezuelans in Brazil, indicate a high degree of higher education, unemployment and precarious work occupations, especially in crises such as the onset of the Covid-19 pandemic. Therefore, the psychosocial effects on de-re-territorialization and professional reintegration of Venezuelan migrants with higher education in the city of Rio de Janeiro which were investigated. This is a qualitative study based on virtual interviews using a semi-structured script. The eligible population for the study was established by individuals over 18 years of age, all from Venezuelan origin, complete higher education and residence in the city of Rio de Janeiro for over 2 years. In consequence, public groups and open pages of social networks, such as Facebook and Instagram, were activated through an invitation to participate in the study, as well as the use of the snowball technique. The analysis of the material produced was based on the theories of social suffering and social determinants of health. The testimonies of the Venezuelan interlocutors offer additional insights into the data identified in the reports, referring to the precarious conditions of life and work. Through the results, it is intended to assist the construction of public policies and in the incentive of the private initiative to generate income and work opportunities, recognizing the training and working skills, as well as the impacts of freedom restriction to transit and work in their professional areas. To this end, bureaucratic reduction, information sharing and alignment with professional councils were also demarcated as necessary. Consequently, providing quality of life, well-being and health, based on financial autonomy, better working conditions and life circumstances, recognizing migration as a social determinant of health.

Keywords: Venezuelan migration; Deterritorialization; Reterritorialization; University education; Professional reinsertion; Social determinants of health; Social suffering.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 – Identificação dos interlocutores.....	47
Quadro 2 – Informações de migração	48
Quadro 3 – Formação	48
Quadro 4 – Contextos de experiências profissionais no Rio/Brasil	49
Quadro 5 – Identificação racial	72
Figura 1 – Modelo	81
Figura 2 – Tatuagem de Milagros.....	111

LISTA DE SIGLAS

PIB	Produto Interno Bruto
CGD	<i>Center for Global Development</i>
Conare	Comitê Nacional para os Refugiados
STI	Sistema de Tráfego Internacional
CNIg	Conselho Nacional de Imigrantes
CSVM	Cátedra Sérgio Vieira de Mello
UNESCO	Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura
ACNUDH	Alto Comissário das Nações Unidas para os Direitos Humanos
ACNUR	Alto Comissário das Nações Unidas para Refugiados
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
CONEP	Comissão Nacional de Ética em Pesquisa
SC	Saúde Coletiva
OMS	Organização Mundial da Saúde
CSDH-OMS	Comissão sobre Determinantes Sociais da Saúde
DSS	Determinantes Sociais da Saúde
CNDSS	Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde
CMDSS	Conferência Mundial sobre Determinantes Sociais da Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
ONG	Organização Não Governamental
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
PNAD	Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios

SUMÁRIO

	INTRODUÇÃO	17
	CAPÍTULO I: Construção e realização da pesquisa	21
1.1	Diferenças migratórias	25
1.2	Receptividade e migração	27
1.3	Contextualizando a migração venezuelana na contemporaneidade	29
1.4	Os perfis migratórios e a reinserção profissional	30
1.5	Desdobramentos da pandemia de Covid-19	32
1.6	Por que pesquisar os atravessamentos psicossociais de migração, trabalho e saúde?	33
1.6.1	<u>Sobre o uso do termo psicossocial</u>	34
1.6.2	<u>Acionando a Saúde Coletiva</u>	37
1.7	Desenho da Pesquisa	40
1.7.1	<u>Pergunta da Pesquisa</u>	41
1.7.2	<u>Hipóteses</u>	41
1.7.3	<u>Objetivo Geral</u>	41
1.7.4	<u>Objetivos Específicos</u>	42
1.7.5	Notas éticas	42
1.7.6	<u>Os procedimentos metodológicos</u>	43
1.8	Sobre os resultados gerais	46
	CAPÍTULO II: “Já iniciava quase que semestralmente a vida na Venezuela e aqui é só uma vez”, sofrimento social, partidas e chegadas	52
2.1	Apontamentos acerca da mobilização para migrar: condições de vida, saúde e trabalho	57
2.2	Chegadas no Brasil	62
2.2.1	Racialização através do processo migratório.....	71
	CAPÍTULO III: “um dia por vez”, determinantes sociais da saúde a partir da experiência de des-re-territorialização	76
3.1	Contextualizando os determinantes sociais da saúde	79
3.1.2	<u>Modelo de referência aos Determinantes Sociais da Saúde e iniquidades em saúde</u>	80
3.2	Experiências de des-re-territorialização e trabalho dos migrantes venezuelanos graduados	83

3.3	Migração como determinante social da saúde.....	114
	CONSIDERAÇÕES FINAIS	118
	REFERÊNCIAS.....	124
	ANEXO A - Roteiro de Entrevista Semiestruturado em Português.....	138
	ANEXO B – Roteiro de Entrevista Semiestruturado em Espanhol.....	142
	ANEXO C - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido em Espanhol	146
	ANEXO D – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido em Espanhol.....	149

INTRODUÇÃO

O migrante parte de seu território, pedaço querido de que tem que se desgarrar e vai deixando pelo caminho fragmentos de sua vida, de sua experiência anterior. Na poeira da estrada que percorre, vai deixando detritos de sua alma, de sua cultura, de sua memória. O eu deste ser nômade começa a se despedaçar: o longo período que havia levado para construir este eu já surge em sua memória como reminiscências. Reminiscências feitas de breves iluminações, de fragmentos deste passado, com as quais ele tenta remontar o roteiro de sua vida, de sua memória. A edição de seu passado requer, agora, a perda de muitas das tomadas e das imagens que antes foram vividas e fundamentaram a construção de sua "identidade".

Albuquerque Júnior

Caro leitor, seja bem-vindo ao lócus conjuntivo de desejo, esforço, interesse e energia despendidos nos últimos anos, entre 2020 e 2022, da minha trajetória acadêmica e existência no mundo. Espero que minha mobilização cause impactos (pro)positivos, conjugando o registro e as possibilidades de repercussão e análise, de forma crítica e ética, das histórias de vida de pessoas que confiaram a mim os testemunhos de suas vidas.

Para situar minha gana e seus atravessamentos nos estudos migratórios, retorno a contextualização para a graduação em Psicologia pela Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, entre 2014 e 2019, como bolsista ProUni. Recém-formado no ensino médio, vindo de uma escola-modelo, decidi efetivar minha migração do Rio Grande do Sul para o Rio de Janeiro, tornando-me o primeiro universitário da minha família. No terceiro ano da faculdade, passei a integrar, como bolsista CNPq de iniciação científica, uma pesquisa piloto da Cátedra Sérgio Vieira de Mello (CSVM) na PUC-Rio, pelo projeto intitulado “Trauma e desterritorialização: situação psíquica em contextos de exclusão e violência”, coordenado por Monah Winograd, psicanalista, professora e pesquisadora da CSVM.

Durantes os anos de 2017 a 2019, frequentei espaços e iniciativas de auxílio à integração de migrantes e refugiados no Rio de Janeiro, como a Cáritas Arquidiocesana do Rio de Janeiro (um grupo de arte e rap com homens e um grupo de arteterapia com crianças); o Laboratório Estético e Político, grupo de extensão da Escola de Comunicação da Universidade Federal do Rio de Janeiro (ECO/UFRJ); a Aldeias Infantis SOS Brasil/Rio de Janeiro; a Associação Mawon; a Escola Municipal Ruy Barbosa de Duque de Caxias/RJ, entre outras organizações e atividades realizadas no Rio de Janeiro e Brasil. Em tais oportunidades, estive em contato com

migrantes, refugiados e profissionais que atuam, sobretudo, no terceiro setor e na academia, promovendo melhores possibilidades de integração local e fomentando a autonomia desses sujeitos. Inclusive, a partir disso, passei a me entender e identificar como migrante interno, saindo do interior do Brasil para uma metrópole internacional, a fim de estudar e me desenvolver pessoal e profissionalmente.

Em meu primeiro contato direto com migrantes e refugiados, realizado na Cáritas, conheci um colombiano que havia migrado com sua família para o Rio, devido às questões de segurança de seu país, bem como a situação com milicianos. Assim, ele foi obrigado a deixar sua vida na Colômbia, bem como sua posição econômica e social enquanto empresário para se lançar ao desconhecido, buscando outras condições de existir, acompanhado de sua esposa e filhos. Ao chegar ao Rio, seu primeiro trabalho foi como camelô, movimento que causou estranhamento e sofrimento, mesmo carregando sua história profissional, percebendo-se em um estado de humor deprimido, já que todo esforço e conquistas de uma vida toda até então na Colômbia precisaram ser abandonados e foram desconsiderados pelo mercado de trabalho. A partir desse momento, ao testemunhar tal relato, passei a pensar e me sensibilizar com a reinserção profissional de migrantes e refugiados.

Com isso, ingressei no mestrado com um pré-projeto de pesquisa que visava investigar a migração através das questões de trabalho e saúde. A partir então, auxiliado pelas disciplinas de base do programa de pós-graduação, por professoras e professores do instituto, construí, durante quase o primeiro ano do curso, o projeto fomentador dessa dissertação de mestrado em saúde coletiva.

O presente texto tem o intuito de reconhecer as trajetórias dos interlocutores e pensar nas suas possibilidades de construção de saúde, qualidade de vida e bem-estar. Elegi e justifico na seção 1.2. o recorte da pesquisa para investigar os impactos psicossociais da reterritorialização na cidade do Rio de Janeiro, a partir das relações entre ensino superior e a reinserção profissional de migrantes venezuelanos. Dessa maneira, estruturei esta dissertação de mestrado em 3 capítulos.

No CAPÍTULO I: Construção e realização da pesquisa, busco situar o problema de pesquisa de forma mais específica, partindo do início de sua elaboração teórica e metodológica, chegando na produção de dados e resultados gerais. Assim, trago as questões prévias das diferenças dos status migratórios no Brasil; da receptividade e acolhimento; do contexto da migração de venezuelanos na contemporaneidade; dos perfis migratórios e da reinserção profissional, segundo relatórios da ACNUR (2019, 2020) e CNIg (SIMÕES, 2017); e dos desdobramentos da pandemia de Covid-19. Como segunda parte desta seção, justifico a

pesquisa, estabelecendo o entendimento de psicossocial utilizado (FELIX, 2017; JONHSON, 2007), além de descrever o desenho de pesquisa amparado pela abordagem qualitativa, por sua vez, apoiada pela técnica das entrevistas de roteiro semiestruturado. Apresentadas, desse modo, na seção, as notas éticas, os procedimentos metodológicos, bem como o manejo do material produzido pela análise de conteúdo, através dos resultados gerais e as categorias de análise.

O CAPÍTULO II, intitulado como “já iniciava quase que semestralmente a vida na Venezuela e aqui é só uma vez”: partidas e chegadas, utilizo para realizar a contextualização da vida e deslocamento dos interlocutores. Aponto, então, as questões relacionadas à decisão de migrar, a partir da vida, trabalho e saúde. Posteriormente, situo as problemáticas da chegada ao Brasil, bem como a identificação étnico-racial, o status migratório e as burocracias da vida como migrante no país. Assim, a partir das discussões do sofrimento social (KLEINMAN, DAS e LOCK, 1997), dou início à análise do material produzido.

Por último, no CAPÍTULO III: “um dia por vez”: impactos nos determinantes sociais da saúde a partir da experiência de des-re-territorialização descrevo a análise realizada do material, contextualizando os determinantes sociais da saúde (DSS) e o modelo de referência utilizado. Assim, introduzo a análise do material produzido, a partir das experiências de des-re-territorialização e trabalho dos migrantes venezuelanos graduados, contendo informações dos trabalhos informais e não regulamentados, disponibilidade para desempenhar qualquer função, acúmulo de funções, ajuda aos familiares, remuneração, revalidação de diplomas, discriminação e xenofobia. Para, então, adentrar as percepções de reterritorialização no Brasil/Rio, a partir do bem-estar, acolhimento e gratidão; e as possibilidades de construir saúde e expectativas de futuro. Encerro o capítulo enfatizando a pertinência da abordagem dos determinantes sociais da saúde (DSS) para refletir sobre a condição do migrante.

Carrego a intenção e a extensão do meu desejo atravessado pelo devir pesquisador e apoiado nas identificações enquanto migrante interno e latino-americano, buscando discutir a partir desta investigação, munida de meus privilégios, mas também de minha militância e luta através de micropolíticas na construção de uma sociedade mais justa e igualitária. Entendo tal estudo como uma tentativa também de ecoar o testemunho dos participantes, enquanto sujeitos de direitos e capazes de buscar novas oportunidades, apesar de todas as questões relacionadas aos corpos migrantes, marginalizados e vulnerabilizados, cujas histórias devem ser registradas. Compreendendo também a pertinência de tal esforço para além de um título de mestre, como responsabilidade de uma militância ao receber a confiança para registro e uso dos relatos de trajetórias de migração e des-re-territorialização. Assim, inserido na área da Saúde Coletiva, proponho-me a investigar e analisar as problemáticas da migração venezuelana a partir das

questões de trabalho, profissão, saúde e circunstâncias de vida no Rio de Janeiro, sem o intuito de esgotar o tema, nem de ser essencialista ou generalista. A proposta se fez pela intenção de discutir saúde através de um prisma ampliado.

Prezando, ao registrar e denunciar tais práticas e modos de funcionamento do mercado de trabalho e o acolhimento de migrantes, por um mundo em que ser e estar não sejam ilegais, nem que haja iniquidades de possibilidades e oportunidades de (sobre)viver e resistir. Contra qualquer tipo de fronteira, exclusão, exploração, discriminação, xenofobia e desumanização. Afinal, nenhum ser humano é ilegal nem deve ser receptáculo de expiação.

CAPÍTULO I: Construção e realização da pesquisa

O território usado é o chão mais a identidade. A identidade é o sentimento de pertencer àquilo que nos pertence. O território é o fundamento do trabalho, o lugar da residência, das trocas materiais e espirituais e do exercício da vida.

Milton Santos

O pensamento de Abdelmalek Sayad possibilita a compreensão da imigração como um *fato social total*, o itinerário do migrante é epistemológico e dado a partir das encruzilhadas entre as ciências humanas, como os saberes históricos, geográficos, demográficos, econômicos, do direito, sociológicos, psicológicos, antropológicos, linguísticos e da ciência política, entre outros. Ademais, a primazia da migração pode ser entendida pelo deslocamento de pessoas em determinados espaços, sobretudo espaços físicos, mas além destes, qualificada em sentidos sociais, econômicos, políticos, culturais e étnicos (SAYAD, 1998).

O migrante tensiona a ordem nacional a manifestar sua estrutura arbitrária, apresentando a verdade institucional e expondo suas regras de funcionamento. Ademais, o deslocado “é um escândalo para toda ordem política” (SAYAD, 1998, p. 274). O autor retoma a ideia de Hannah Arendt, exposta em sua obra *L’Impérialisme* (1982), acerca do engendramento dos perigos na existência de pessoas forçadas a viver fora do mundo. Tais sujeitos recebem o estigma de perigoso para a ordem política porque

[...] encontram-se, no seio da civilização, retirados em seus dons naturais, em sua estrita diferenciação. Estão privados do gigantesco igualizador das diferenças que pertence àqueles que são cidadãos de uma comunidade pública [...]. O paradoxo implicado pela perda dos direitos do homem é que esta sobrevém no momento em que uma pessoa se torna um **ser humano em geral** — sem profissão, sem cidadania, sem opinião, sem atos pelos quais se identifica e se particulariza — e que aparece como diferença em geral, pois não representa nada além de sua própria e absolutamente única individualidade que, na ausência de um mundo comum em que possa expressar e sobre o qual possa intervir, pede todo o seu significado (ARENDR, 1982, p. 292 *apud* SAYAD, 1998, p. 274, grifo do autor).

Por outro lado, no Brasil, a história das migrações é “a história do próprio país” (MARINUCCI, 2002, página da internet) com diferentes aspectos e percepções. A mobilidade humana está presente desde o período da apropriação europeia dos territórios das Américas e da colonização (REZNIK, 2020; FAUSTO, 1999), do sistema escravocrata, da eugenia e políticas de clareamento da população brasileira (HOLANDA, 1967; SCHWARCZ, 1993; COSTA, 2007), das relações com o trabalho e o desenvolvimento industrial (MARINUCCI,

2017; VILELA, COLLARES; NORONHA, 2015), até às questões migratórias contemporâneas e as crises de graves situações econômicas, políticas e sociais que mobilizam novos processos migratórios (WEIZENMANN; SANTOS; VON MÜHLEN, 2017; REZNIK, 2020).

Para me referir à migração dos venezuelanos acessados através desta dissertação, utilizei o termo des-re-territorialização (HAESBAERT; BRUCE, 2009), a partir das análises e proposições do geógrafo Rogério Haesbaert acerca da filosofia de Deleuze e Guattari (2005, 2009), responsáveis por construir

[...] um conceito de que gosto muito, o de desterritorialização. [...] precisamos às vezes inventar uma palavra bárbara para dar conta de uma noção com pretensão nova. A noção com pretensão nova é que não há território sem um vetor de saída do território, e não há saída do território, ou seja, desterritorialização, sem, ao mesmo tempo, um esforço para se reterritorializar em outra parte. (Deleuze no vídeo “L’abécédaire de Gilles Deleuze”, filmado em 1988 por Claire Parnet *apud* Haesbaert, 2011).

Conforme Haesbaert e Bruce (2009), os filósofos Deleuze e Guattari se empenharam em utilizar os conceitos de desterritorialização e reterritorialização para discernir questões filosóficas e práticas sociais. Além disso, tinham o intuito de construir um “projeto político de libertação dos desejos, dos corpos, da arte, da criação e da produção de subjetividade.” (HAESBAERT; BRUCE, 2009, p. 10). Reconhecendo, assim a importância das atividades de formação, abandono, saída e reformulação de territórios de distintas naturezas, uma vez que, conforme Deleuze e Guattari (2005), “o etólogo diz que o parceiro ou o amigo de um animal ‘equivale a um lar’, ou que a família é um ‘território móvel’” (p. 90).

Por sua vez, o entendimento de território na filosofia de Deleuze e Guattari configura-se em um sentido amplificado, ultrapassando seu uso a partir da etologia e da etnologia, pois

Os seres existentes se organizam segundo territórios que os delimitam e os articulam aos outros existentes e aos fluxos cósmicos. O território pode ser relativo tanto a um espaço vivido, quanto a um sistema percebido no seio da qual um sujeito se sente “em casa”. O território é sinônimo de apropriação, de subjetivação fechada sobre si mesma. Ele é o conjunto de projetos e representações nos quais vai desembocar, pragmaticamente, toda uma série de comportamentos, de investimentos, nos tempos e nos espaços sociais, culturais, estéticos, cognitivos. (GUATTARI e ROLNIK, 1996, p. 323)

Para além disso, a conceituação de território pode ser elaborada por meio de distintos autores e discussões, sobretudo no campo da geografia: como o geógrafo francês Paul Vidal de Blache (OZOUF-MARIGNIER; ROBIC, 1996); o pensador alemão e geógrafo Friedrich Ratzel (1990; HAESBAERT, 2005); o geógrafo suíço Claude Raffestin (1993); o geógrafo estadunidense Robert Sack (HAESBAERT, 2005); os geógrafos franceses Joël Bonnemaïson e

Luc Cambrezy (HAESBAERT, 2005); a antropóloga e geógrafa francesa Christine Chivallon (HAESBAERT, 2005); e os geógrafos e professores brasileiros Bernardo Mançano Fernandes (2008, 2009), Rogério Haesbaert (2011), Marcos Aurélio Saquet (2010a, 2008, 2011), Milton Santos (2009), entre tantos outros. (SANTOS SILVA, 2015)

Nesta dissertação, me atenho à conceituação de território como natureza e sociedade de Saquet (2010b), ao representar a totalidade entre as duas instâncias, sendo “economia, política e cultura; edificação e relações sociais; descontinuidades; conexão e redes; domínio e subordinação; degradação e proteção ambiental, etc.” (SAQUET, 2010b, p.83). Conseqüentemente, é produzido e condicionado a história, a partir de camadas variáveis, determinadas e relacionadas, como “espaço de moradia, de produção de serviços, de mobilidade, de desorganização, de arte, de sonhos, enfim, de vida (objetiva e subjetivamente)” (SAQUET, 2010b, p. 83). Sendo, “uma experiência total do espaço” (CHIVALLON, 1999 *apud* HAESBAERT, 2005), o território não está implicado estritamente ao ter, mas ao ser (BONNEMAISON e CAMBREZY, 1996 *apud* HAESBAERT, 2005) e sob o “ponto de vista político-disciplinar, é, antes de tudo, o espaço de cidadania, dos direitos sociopolíticos básicos” (HAESBAERT, 2005, p. 36). Por isso, os territórios se tornam processos e relações, materiais e imateriais, diversos e únicos.

Por conseguinte, o território tem a capacidade de desterritorialização, abrindo-se em linhas de fuga e também se destruindo. Uma vez que a humanidade mergulha em movimentos de desterritorialização, desfazendo territórios, de forma contínua e permanentemente “com a divisão social do trabalho, com a ação dos deuses universais que ultrapassam os quadros da tribo e da etnia, com os sistemas maquínicos que a levam a atravessar cada vez mais rapidamente, as estratificações materiais e mentais” (GUATTARI e ROLNIK, 1996, p. 323).

Ademais, os processos de desterritorialização e reterritorialização são indissociáveis e correlatos, conforme Deleuze & Guattari (1997). O primeiro não é simples, sendo múltiplo e composto de diversos tempos e formas, a partir da convergência de velocidades e movimentações variadas, assinalando, assim, um momento de desterritorializado e outro de desterritorializante (DELEUZE & GUATTARI, 1997). Assim, a reterritorialização está implicada na tentativa de recompor territórios engajados, por sua vez, através de processos desterritorializantes (GUATTARI e ROLNIK, 1996).

Deste modo, considerando a des-re-territorialização enquanto processo coexistente e fundamental para a compreensão das práticas humanas, seja pela construção, destruição, abandono ou reconstrução de territórios humanos, materiais, imateriais e simbólicos, criados nas sociedades (HAESBAERT e BRUCE, 2009), a análise dos atravessamentos psicossociais

da migração de venezuelanos com ensino superior se engendra e estabelece. Tal problemática se assenta concretamente pelos movimentos de construir, destruir, deixar e refazer territórios humanos mobilizados pela migração.

Entendendo, desta forma, a presença da des-re-territorialização na migração, de forma material, simbólica e imaginária, seja com a mudança de país, da Venezuela até o Brasil, ou ainda com o abandono de profissão, qualificação e atuação no mercado de trabalho para construir outros “modos de andar a vida” (AROUCA; AROUCA, 1976). Assim,

Podemos falar, então de um migrante “desterritorializado” no sentido cultural ou simbólico, na medida em que, destituído de seu lugar e de suas paisagens de origem, ele vê destituído também de valores símbolos, que ajudam na construção de sua identidade. [...] O migrante pode ser visto, como um desterritorializado, no sentido da perda de uma “experiência total” ou “integrada” do espaço, fruto, sobretudo, dos processos de exclusão socioespacial que ele sofre. (HAESBAERT, 2005, p. 37)

A vida, por sua vez, forma-se por meio das constâncias de movimentação entre desterritorialização e reterritorialização, ao passo que mudamos, abandonamos e fundamos territórios. Contudo, a distinção se dá através do espaço e do tempo (HAESBAERT e BRUCE, 2009). Assim, Haesbaert (2011) propõe a análise da migração pelos diferentes níveis de des-re-territorialização. Enquanto isso, as características dos processos migratórios relacionadas a desterritorialização e a reterritorialização, ou seja, des-re-territorialização, são condensadas em variados movimentos (MONDARDO, 2009).

Os movimentos de desterritorialização a partir do lugar de origem estão imbricados a outras atividades de reterritorialização no local de destino. Enquanto isso, tanto a reterritorialização individual quanto a social se relacionam com os sentimentos e emoções de pertencimento, ou seja, uma identidade territorial, a uma coletividade e grupos, como espaços de referências, além da mediação das relações sociais. Por isso, as redes sociais são importantes nos momentos de reconstrução e ressignificação de outros espaços a partir da reterritorialização, demarcando uma territorialidade, funcional ou não, bem como recriação de uma identidade territorial (MONDARDO, 2009).

Haesbaert (2005) aponta, então, que os migrantes também carregam suas marcas históricas, espaciais e temporais, presentes nas memórias e relacionadas às geográficas imaginárias, visto que

[...] no campo simbólico ou das representações que o migrante pode melhor se “segurar” a fim de manter um mínimo da territorialidade perdida no decorrer do seu deslocamento espacial. Sobram sempre “geografias imaginárias” que, juntamente com outros elementos constituidores de sua cultura, podem ser revividos/rememorados, reconstituindo assim a identidade do migrante enquanto grupo. Claro que a identidade em seu sentido de origem, mas um amálgama, híbrido, em que a principal interferência é dada pela leitura que o “Outro” faz do indivíduo migrante. (HAESBART, 2005, p. 40)

Aposto, assim, no entendimento das questões da mobilidade humana em que o migrante é uma categoria muito complexa, conforme Haesbaert (2011), sendo possível a nomeação dos distintos tipos de migrantes, indivíduos ou grupos sociais nos processos de migração. Torna-se necessário renunciar à identificação genérica da migração, pois “somos sempre obrigados a qualificá-la” (HAESBAERT, 2011, p. 246).

Nessa perspectiva, pensar os migrantes, em especial os deslocados forçadamente, por distintas motivações, impostos a diversas vulnerabilidades como questões de luto, inclusive de lugar e pátria (FREUD, 2010), xenofobia, discriminação e violências (ECO, 2020; BAUMAN, 2017; CRUZ NETO, 2017; MILESI; COUYRY; ROVERY, 2018; SANTOS; BASTOS; QUINTANILHA, 2020), bem como seu reconhecimento como migrante e suas diferenças, exemplificam como certas vidas são mais expostas ao perigo e mais vulnerabilizadas. A reflexão acerca da vulnerabilidade a partir da ética exige o reconhecimento das condições precárias da vida como caráter de exposição ao perigo (BUTLER, 2019). Portanto, acredito ser importante diferenciar as modalidades das condições da migração venezuelana contemporânea no Brasil, enquanto migrante, solicitante de refúgio e refugiado, ou ainda as condições de visto humanitário e residência permanente.

1.1 Diferenças migratórias

No Brasil, **refugiada** – conforme legislação baseada na Convenção de 1951 relativa ao Estatuto dos Refugiados e na Declaração de Cartagena de 1984 – deve ser considerada toda pessoa que se encontra fora do seu próprio território nacional por

(...) fundados temores de perseguição por motivos de raça, religião, nacionalidade, grupo social ou opiniões políticas encontre-se fora de seu país de nacionalidade e não possa ou não queira acolher-se à proteção de tal país” (BRASIL, 1997).

Em complemento, latino-americano à definição clássica da ONU, a Declaração de Cartagena (1984), considera refugiadas as pessoas que tenham fugido de seus países uma vez que “sua vida, segurança ou liberdade tenham sido ameaçadas pela violência generalizada, a agressão estrangeira, os conflitos internos, a violação maciça dos direitos humanos (DECLARAÇÃO DE CARTAGENA, 1984). Desse modo, o **solicitante de refúgio** é o sujeito que, ao chegar em outro país, reivindica a condição de refugiado às autoridades locais, recorrendo aos trâmites necessários e permanece aguardando a devolutiva dos órgãos responsáveis (ACNUR, 2012).

O **visto humanitário** surge em 2012 no Brasil a partir do fluxo migratório haitiano, uma vez que tais sujeitos não se enquadravam nas diretrizes de solicitação de refúgio, pois o deslocamento se deve a aspectos ambientais e econômicos. A solução jurídica brasileira foi a instituição do visto humanitário, através da Resolução 97 do Conselho Nacional do Imigrante. Com o passar do tempo e devido a situações de outros migrantes de países como Síria e Venezuela, foi retirada a exclusividade do visto aos haitianos. Em decorrência do aspecto temporário de dois anos, os migrantes podem solicitar o visto de residência permanente, sendo analisado caso a caso (FERNANDES; FARIA, 2017).

Por fim, o **residente permanente** diz respeito ao indivíduo não nacional, que um determinado Estado acolhe e concede o direito de viver e trabalhar, de forma ilimitada e permanente (OIM, 2009), a partir de solicitação do mesmo e aceite do país.

Torna-se, ao falar sobre migração, válido destacar o desuso do termo “estrangeiro”, que carrega uma carga negativa ao imigrante, sendo preferido o uso de “migrante” nas discussões contemporâneas e críticas (OLIVEIRA; SAMPAIO, 2020). Historicamente, o termo no Brasil está associado ao Estatuto do Estrangeiro, normativa de origem da ditadura civil-militar brasileira (1964-1985) e consoante aos outros regimes militares da América Latina da época. A lei de 1980, vigente até 2017 quando foi substituída pela Lei de Migração (BRASIL, 2017), elegia o “estrangeiro” como possível inimigo do Estado brasileiro, através do doutrinamento da ordem pública e da segurança nacional. O termo, assim, focaliza para a presença de pessoas estranhas ao território nacional, enquanto migrante assume aspectos de sujeito de direito, de forma inclusiva e abrangente, pois também trata de brasileiros no exterior enquanto emigrantes (MUSEU DA IMIGRAÇÃO DE SÃO PAULO, 2019).

Conforme o Museu da Imigração do Estado de São Paulo, etimologicamente “migrar” vem do latim *migrare*, significando passar de um lugar a outro, mudar de residência/condição.

O sujeito que sai de sua região de origem é um emigrante, enquanto ao chegar em um novo lugar se torna um imigrante.

Ademais, segundo a nova legislação migratória brasileira, um indivíduo ao ser reconhecido como refugiado recebe a Carteira de Registro Nacional Migratório (CRNM)¹, garantindo os direitos como migrante durante a permanência no país. Dessa forma, segundo o Museu da Imigração de São Paulo, todo refugiado é um migrante, enquanto nem todo migrante é refugiado. Dessa forma, escolho o termo **migrante** para me referir aos interlocutores desta pesquisa, sem deixar de considerar a importância da diferenciação entre refugiado e migrante, como a ACNUR recomenda².

1.2 Receptividade e migração

Em escala global, os imigrantes de distintos status representavam 3,4% da população até 2015 e produziam quase 10% de toda riqueza mundial, conforme levantamento da consultoria McKinsey Global Institute (2016). Já a economia mundial recebia cerca de 6,6 trilhões de dólares – cerca de 3 trilhões a mais que os migrantes contribuiriam em seus países de origem. Outros estudos sobre os efeitos econômicos da migração relatam que uma chegada migratória equivalente a 1% da população local resultaria em ganhos econômicos de até 4,35% no PIB (produto interno bruto) *per capita* a esse território depois de dez anos (D’ALBIS; BOUBTANE; COULIBALY, 2016).

¹ Todo migrante detentor de visto temporário ou autorização de residência detém o registro alfanumérico decorrente da identificação de cada migrante, através das informações pessoais e impressões digitais. Anteriormente a Lei das Migrações de 2017, a carteira nacional do migrante era chamada de Registro Nacional do Estrangeiro (RNE), sendo alterada para Registro Nacional do Migrante (RNM). Esta lei passou a identificar o estrangeiro como migrante, devido a carga histórica e ao estigma da nomenclatura do estrangeiro. Informações reunidas do Brasil, acessado em: <https://www.gov.br/pf/pt-br/assuntos/imigracao/duvidas-frequentes/autorizacao-de-residencia-e-registro-nacional-migratorio-rnm/o-que-e-registro-nacional>, e Mawon em: <https://www.mawon.com.br/post/2021-rne-rnm-e-crnm-documento-do-estrangeiro-qual-e-a-diferenca-e-para-que-se-servem>. Acessos em: 15 de out. de 2022.

² A prática adotada pelo ACNUR é se referir a grupos de pessoas viajando em movimentos mistos como “refugiados e migrantes”. Essa é a melhor forma de permitir a compreensão de que todas as pessoas em deslocamento possuem direitos humanos que devem ser respeitados, protegidos e satisfeitos; e que refugiados e solicitantes de refúgio possuem necessidades específicas e direitos que são protegidos por uma estrutura legal específica. (“Refugiados” e “Migrantes”: Perguntas Frequentes, ACNUR, 2016; Disponível em: <https://www.acnur.org/portugues/2016/03/22/refugiados-e-migrantes-perguntas-frequentes/#:~:text=Um%20refugiado%20n%C3%A3o%20deixa%20de,ref%C3%BAgio%20n%C3%A3o%20muda%20essa%20situa%C3%A7%C3%A3o>. Acesso em: 11 de agosto de 2022.

Todavia, esse processo varia conforme a receptividade e, principalmente, a gestão governamental. De acordo com Cindy Huang, da organização *Center for Global Development* (CGD), escolhas políticas definem se imigrantes ou refugiados são um peso ou uma oportunidade. As formas que o Estado, em suas esferas municipais, estaduais e federais, decide intervir na integração local, determinarão nas reterritorializações positivas ou negativas, tanto para os indivíduos locais quanto para os migrantes. Assim,

Garantir o direito a trabalhar, a ter um negócio e a viajar livremente permite a eles que contribuam mais integralmente. Restringir o acesso ao trabalho ou à liberdade de movimento dificulta o potencial dos imigrantes de se tornarem contribuintes econômicos e consumidores e pode deixá-los dependente de ajuda (WENTZEL, 2018, página da internet).

É nítido o discernimento negativo, pautado na discriminação e no ódio ao não nacional, com raízes históricas e políticas. A continuidade da mentalidade brasileira da Primeira República referente ao migrante como bode expiatório e usurpador dos serviços públicos e das oportunidades de trabalho dos nacionais (COSTA, 2007) se intensifica pelas políticas liberais, a partir da década de 50 e 70 no Brasil, pela precarização social e do trabalho (FRANCO; DUCK; SELIGMANN-SILVA, 2010) que alimentam a xenofobia e a perseguição aos não-nacionais. Manifestações brasileiras de ódio e discriminação (REDAÇÃO SP BANCÁRIOS, 2018) estão presentes e saturadas nos últimos anos de culpabilização e sobrecarga do mercado de trabalho aos migrantes, sobretudo os refugiados e com vistos humanitários, como haitianos e venezuelanos, entre outras nacionalidades (MIGRAMUNDO, 2020), contrapondo, assim, o discernimento em volta dos mitos da democracia racial e do Brasil como país hospitaleiro, acolhedor e de braços abertos, de Sérgio Buarque de Holanda em *Raízes do Brasil* (2016).

Em 2021, a população migrante mundial atingiu a marca de 281 milhões de pessoas (UNITED NATIONS, 2021), enquanto no Brasil, até 2018, os últimos registros encontrados apontam que havia mais brasileiros fora do país (acima de 3 milhões) do que migrantes em território nacional (mais de 750 mil pessoas) (TEIXEIRA, 2018). Ademais, os migrantes são consumidores e contribuidores, logo não usurpam serviços públicos de saúde e educação, uma vez que contribuem com taxas e impostos (GAIRE, 2016).

O debate sobre as migrações passou a ocupar destaque nas agendas políticas, nas pautas midiáticas e nos estudos contemporâneos e interdisciplinares. O longo fenômeno dos deslocamentos faz parte da história e do desenvolvimento da humanidade, como a própria instauração do Brasil que se deu inicialmente através da migração europeia colonizadora e imperialista e do fluxo forçado pela escravização de africanos livres (FERNANDES, 2015). Na

contemporaneidade, esses deslocamentos acabam recebendo maiores atributos de ilegalidade e criminalização, seja pelo endurecimento da defesa dos estados-nação, seja pela securitização da vida e da própria migração (BRANCANTE; REIS, 2009; SARTORETTO, 2018). Concomitante à criação dos direitos internacionais dos indivíduos, as violações de direitos se multiplicam e intensificam com práticas legais e informais da receptividade e do acolhimento de não nacionais de forma discriminatória (REDIN, 2020).

1.3 Contextualizando a migração venezuelana na contemporaneidade

Um dos deslocamentos contemporâneos com enfoque nos discursos políticos, acadêmicos e midiáticos é a imigração venezuelana no Brasil (SIMÕES *et al.*, 2017). Devido a problemática da crise na Venezuela, agravada a partir de 2015, cuja estimativa ultrapassa a marca de 7,1 milhões de venezuelanos em des-re-territorialização no planeta (SIMÕES, 2017; ACNUR, 2022; R4V, 2022), com 5,75 milhões somente na América Latina e Caribe. Assim, no segundo semestre de 2022, a situação de migrantes venezuelanos converteu-se na maior crise de migrantes e refugiados no mundo, ao assumir a nacionalidade com mais deslocados, ultrapassando também o número de ucranianos e sírios (REDACCIÓN RUNRUN, 2022). Deste modo, as violações de direitos que mobilizam indivíduos a migrarem em busca de sobrevivência e oportunidades são ilustradas (GARCÍA; ABURTO, 2019; LIMA, 2018), caracterizando a diáspora venezuelana como um dos deslocamentos mais urgentes.

Até agosto de 2022, o Brasil foi o quinto país que mais recebeu venezuelanos em seu território (R4V, 2022), com 358.4 mil pessoas, entre solicitantes de refúgio, refugiados, visto humanitário e residentes permanentes. A lista é liderada pela Colômbia (2,48 milhões), seguida por Peru (1,29 milhões), Equador (502.2 mil) e Chile (448,1 mil). David Somolansky, comissário da Secretaria Geral da Organização dos Estados Americanos (OEA), detalha que aproximadamente 1.700 venezuelanos se deslocam, diariamente, da Venezuela. Cerca de 1.300 saem pela Colômbia, 300 pelo Brasil e o restante pelas ilhas do Caribe (SAHHAR, 2022).

Em 2021, 96,2% da população venezuelana vivia na pobreza, sendo 79,3% em situações extremas (ENCOVI, 2021). Isto significa que quase 80% dos venezuelanos em território nacional viviam com menos de 1,9 dólares por dia, conforme o Limiar Internacional da Pobreza definido pelo Banco Mundial (2018).

Ademais, no Brasil, somente em junho de 2019 ocorreu o reconhecimento da “generalizada violação aos direitos humanos” na Venezuela pelo Comitê Nacional para os Refugiados (Conare), órgão ligado ao Ministério da Justiça, a fim de agilizar as análises de pedidos de refúgio (ACNUR, 2020).

O Brasil, sendo um país fronteiriço, cuja legislação migratória e de proteção, pelo menos na teoria, tem um caráter mais progressista, acaba recebendo muitos migrantes venezuelanos, também como país de trânsito. Segundo a plataforma R4V, em meados do segundo semestre de 2022 no Brasil, havia a marca de 49.824 refugiados venezuelanos reconhecidos, 90.870 solicitações de refúgio e o registro de 311.951 venezuelanos na condição de residente. Estabelecendo, assim, o total de 376.789 migrantes e refugiados deste país no Brasil. Além disso, entre janeiro de 2017 e o primeiro semestre de 2022, o movimento de entradas e saídas de venezuelanos deu-se da seguinte maneira: entrada de 778.045, saída de 401.256 e a permanência de 376.789 pessoas (OIM, 2022).

1.4 Os perfis migratórios e a reinserção profissional

Conforme relatórios do Conselho Nacional de Imigrantes (SIMÕES, 2017) e da ACNUR (2019, 2020), “nota-se que o perfil migratório é jovem, em idade laboral e com graus elevados de desemprego” (SIMÕES, 2017, p. 16). Ou seja, os migrantes, mesmo em idade produtiva e com formação elevada, não são realocados no mercado de trabalho brasileiro da melhor forma, seja para si quanto para o próprio mercado.

No Brasil, cerca de 72% dos venezuelanos, representando aproximadamente 185.000 indivíduos, estavam na faixa etária de 18 e 64 anos, em registros da polícia federal, segundo a ACNUR (2020). Desse total, o número de empregados formais era de 10% até dezembro de 2019. Mais da metade dos entrevistados nesta pesquisa tinha idades entre 20 e 39 anos. As taxas de desemprego de venezuelanos no Brasil, por sua vez, eram maiores em comparação ao Brasil e a Venezuela, enquanto metade dos empregados recebiam menos de um salário mínimo e havia relato da percepção de uma parte dos migrantes (cerca de 16%) que trabalhavam mais horas e recebiam menos que os brasileiros.

Em relação à formação superior, entre 32-34% tinha superior completo ou pós-graduação (SIMÕES, 2017; ACNUR, 2019). No quesito de aproveitamento da profissão/ofício na ocupação atual, dos que trabalham 68,8% não utilizam suas habilidades profissionais nos

últimos trabalhos. Além disso, há um alto índice de diplomas não revalidados, na pesquisa foram encontrados apenas 14 refugiados com a formação validada, por outro lado 133 pessoas em situação de refúgio não conseguiram.

O Relatório Anual da Cátedra Sérgio Vieira de Mello (CSVm) aponta que entre 2020 e 2021, 17 universidades brasileiras possibilitaram o ingresso facilitado para graduação e pós-graduação a 420 refugiados e solicitantes de refúgio, sem a distinção de nacionalidades. Destas, 360 pessoas refugiadas e solicitantes são graduandos, 22 mestrandos e 13 doutorandos. Neste mesmo período, 84 pessoas com visto humanitário, apátridas, em condição de refúgio ou solicitação tiveram seus diplomas revalidados (ACNUR, 2021).

É notório que há um movimento em prol das medidas de estímulo de formação no ensino superior, através de editais e programas que promovem a entrada de migrantes e refugiados às universidades brasileiras, elevando o nível de formação destes, principalmente com incentivo e respaldo da CSVm. Concomitante a isso, também se nota a burocratização e a ineficiência dos processos de revalidação de diploma (ACNUR, 2019), que impossibilitam o reconhecimento de qualificação profissional, limitando o desenvolvimento pessoal e coletivo, através da geração de autonomia profissional e financeira. Assim, os resultados da pesquisa da dissertação poderão auxiliar também na construção de políticas públicas e incentivo da iniciativa privada de gerar renda e construção de oportunidades de trabalho, reconhecendo as formações e as habilidades profissionais e seus impactos deste cerceamento.

Assim, é possível entender que

[...] em qualquer uma dessas situações, o fato é que os refugiados não conseguem valer-se de suas competências profissionais, demonstrando que o processo migratório desclassifica ('empurra para baixo') social e economicamente o migrante em geral e o refugiado em particular (ACNUR, 2019, p. 31).

Os precedentes da pandemia de Covid-19 vêm marcando e limitando uma das maiores crises humanitárias posteriores à Segunda Grande Guerra, refletindo no sofrimento de milhões de pessoas ao redor do mundo por guerras civis, conflitos, deslocamento forçado e desastres (GUIZARDI, 2019). Irina Bokova, ex-diretora da Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO, 2017), afirmou que a “crise migratória e de refugiados deve ser vista como uma oportunidade de fortalecer a humanidade que todos nós compartilhamos e a dignidade que desejamos”.

1.5 Desdobramentos da pandemia de Covid-19

Concomitante à instauração da pandemia de Covid-19 e os diferentes manejos da crise sanitária, a vulnerabilidade de diversas populações é perceptível e discutida em distintas plataformas, como por exemplo as populações de migrantes e refugiados ao redor do mundo, incluindo as discussões da importância da mão de obra imigrante, em especial as mais qualificadas e, por vezes, sem reconhecimento. Ademais, também ocorrem e se intensificam os processos discriminatórios e persecutórios entre vírus e pessoas em mobilidade, conforme classe social e nacionalidade (PEREIRA, 2020), que, no geral, resultam em maiores complicadores à saúde mental de todas as populações (LIMA, 2020; ANDRADE; ALVARENGA, 2020), porém tem maiores impactos nas mais vulneráveis (DAVIS, 2006; PEREIRA, 2020).

As vulnerabilidades são intensificadas durante períodos de crise como este, sob o advento da pandemia. Pois, “[...] como outros eventos catastróficos, os surtos têm a capacidade de exacerbar as tensões sociais existentes e criar novas tensões para desencadear tanto o colapso administrativo quanto a mudança política” (KECK; KELLY; LYNTNERIS, 2019, p. 16). Portanto, exigem esforços de estudos e investigações, a fim de evitar a ausência de estudos teóricos como ocorreu na pandemia de 1918-1919, principalmente na América Latina, Oriente Médio, Rússia, sudeste asiático e interior da China (PHILLIPS; KILLINGRAY, 2003).

Em períodos críticos, as primeiras demissões tendem a ocorrer entre os não-nacionais, como resultado do entendimento e da prática trabalhista ocidental, multicultural e desigual, tal como o Brasil (CASTLES, 2011; DUTRA *et al.*, 2016). Assim, é possível refletir acerca dos agravantes a que população venezuelana esteve exposta e vulnerabilizada. Em decorrência das associações tanto entre desemprego e agravos à saúde mental e seus efeitos psicossociais (PINHEIRO; MONTEIRO, 2007; FRANCO; DRUCK; SELIGMANN-SILVA, 2010), quanto à precarização do trabalho e seus efeitos subjetivos (DRUCK, 2011; GUIMARÃES JUNIOR; OLIVEIRA; MATOS, 2017; ARAUJO; MORAIS, 2017), é possível perceber o agravamento e saturação de tais tensões sociais.

Os refugiados residentes em países de baixa e média renda são considerados mais vulneráveis ainda aos efeitos econômicos da pandemia de Covid-19, pois trabalham em setores altamente impactados. Assim, estima-se que a pandemia dissemina também a perda de meios

de subsistência e o aumento da pobreza nesta população, ao dificultar o acesso ao mercado de trabalho, redes de segurança social e ajuda humanitária (DEMPSTER *et al.*, 2020).

Conforme o Alto Comissário das Nações Unidas para os Direitos Humanos (ACNUDH, 2020), a pandemia de 2020 é um exame para todas as sociedades, seus respectivos governos, comunidades e pessoas. Assim, torna-se necessário haver solidariedade e cooperativismo no enfrentamento do vírus, bem como a urgência da apaziguação de seus impactos, involuntários ou não. Logo, a primazia pela garantia dos direitos humanos, em todas suas interfaces, seja direito econômico, social, cultural, civil, político e, principalmente, a vida.

1.6 Por que pesquisar os atravessamentos psicossociais de migração, trabalho e saúde?

[...] se por pesquisa entendermos a investigação de algo que nos lança a interrogação, que nos pede reflexão, crítica, enfrentamento com o instituído, descoberta, invenção e criação; e se por pesquisa entendermos o trabalho do pensamento e da linguagem para pensar e dizer o que ainda não foi pensado nem dito; se por pesquisa entendermos uma visão compreensiva de totalidades e sínteses abertas que suscitem a interrogação e a busca; se por pesquisa entendermos uma ação civilizatória contra a barbárie social e política, então, é evidente que não há pesquisa na universidade ocupacional.

Chauí

Tendo em vista os enfrentamentos da reinserção profissional de migrantes no Rio de Janeiro, bem como os agravamentos dessas questões pela pandemia, justifico a pesquisa pelo esforço em ampliar e qualificar o conhecimento acerca dos perfis socioeconômicos dos migrantes. Ainda que existam indicadores quantitativos de impactos negativos da reinserção (ou ainda de tentativas de inserção) no mercado de trabalho, devo salientar a abertura a experiências positivas de trajetórias ocupacionais de venezuelanos no país, do mesmo modo que outros migrantes. Considero também o número razoável de organizações e instituições que trabalham em prol da causa migratória e de refúgio, podendo habilitar migrantes a agregarem sua força de trabalho a elas, bem como a possibilidade de agenciar ocupações envolvendo cultura e gastronomia, possibilitando a geração de renda e autonomia financeira. Logo, a investigação também esteve aberta a encontrar aspectos positivos em relação à reinserção profissional de venezuelanos com ensino superior.

Com este ensejo, contribuo com a investigação dos impactos psicossociais de migrantes venezuelanos a partir da reinserção profissional, incluindo o período de enfrentamento da pandemia com efeitos psicológicos, sociais, políticos e econômicos. Assim como, considero pertinente o direito de fala e de memória do momento pandêmico, contrapondo o silenciamento de vozes de pessoas comuns e invisibilizadas, reconstituindo a história vivida e seus atravessamentos (VIEIRA, 2020).

1.6.1 Sobre o uso do termo psicossocial

A expressão psicossocial constitui sistemas teóricos e áreas do saber convergentes e divergentes, sendo utilizada para identificar um fator do desenvolvimento humano, determinar processos entre a psicologia de grupos e a psiquiatria, bem como justificar uma concepção do homem suscetível a sofrer uma engenharia social em busca do “progresso” e controle da sociedade, como aponta Felix (2017). Assim, parte-se do entendimento de psicossocial como um fenômeno transcendente ao enfoque disciplinar, assumindo o discernimento dos impactos psicossociais devido a ligação terminológica nos contextos da psicologia e da sociologia, relacionada ao campo da saúde mental. Felix relata que, em sua investigação conceitual do termo, encontrou questões relacionadas à interdisciplinaridade (JAPIASSU, 1996 *apud* FELIX, 2017), ao conceito de saúde (PAUL, 2013 *apud* FELIX, 2017), aos determinantes sociais em saúde (PELLEGRINI FILHO, 2007) e, sobretudo, a efetividade da atenção psicossocial enquanto campo da saúde (AMARANTE, 2007; COSTA-ROSA; YASUI; LUZIO, 2003 *apud* FELIX, 2017).

Um aspecto da conceituação de psicossocial no Brasil diz respeito à conjuntura da Reforma Psiquiátrica, na qual o social passa a ser um fator determinante no discernimento dos sintomas entendidos como psicopatológicos. Esta discussão antecede e estrutura a reforma, encontrada em pesquisas e trabalhos de autores brasileiros, como Paulo Amarante (2007) e Pitta (1996). Assim, o estabelecimento dos termos psicossocial e atenção formam o sintagma característico da política de saúde mental no Brasil pela atenção psicossocial (FELIX, 2017).

Contudo, Felix (2017) aponta que na terminologia psicossocial em políticas públicas no Brasil “[...] não se encontra nenhuma definição mais clara no formato ‘entende-se psicossocial por...’, ‘considerando que psicossocial seja isso...’ ou ‘psicossocial é...’” (p. 73). Há um destaque para a expressão psicossocial ou atenção psicossocial, bem como reabilitação

psicossocial, Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e, posteriormente, a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), ao nomear os serviços de assistência símbolos da superação da lógica manicomial, tendo como objetivo:

[...] atender as pessoas com transtorno mental severo e persistente e seus familiares. A equipe profissional do Caps está habilitada para prestar o cuidado em atenção psicossocial, buscando preservar a cidadania da pessoa, o tratamento no território e seus vínculos sociais (BRASIL, 2011).

Em um documento do Ministério da Saúde de 1993, nomeado de Normas de Atenção à Saúde Integral de Adolescente, responsável por instaurar diretrizes gerais para o atendimento de adolescentes, acompanhamento do crescimento e desenvolvimento de distúrbios da puberdade, a definição relacionada ao desenvolvimento psicossocial surge como

[...] a capacidade de aquisição progressiva do ser humano de interagir com seu meio ambiente. Este processo se inicia com o nascimento e termina com a idade adulta embora, com maior precisão, possa se dizer que só termina com a morte, pois a aptidão para crescer e amadurecer particularmente na área social é inesgotável (BRASIL, 1993, p. 37).

Assim, é possível entender concepções indicando que “o psicossocial representa a superação de um modelo biomédico excessivamente focado na clínica” (FELIX, 2017, p. 89). Ademais, Felix entende que autores como Carl Gustav Jung, Sigmund Freud, Ulisses Pernambucano, Pichon-Rivière, Nise da Silveira, Gerald Caplan e Franco Basaglia, entre outros, descrevem sobre as ideias psicossociais, ampliando os limites entre orgânico e somático.

Por meio de sua investigação de mestrado, Felix (2017) confirma o psicossocial como conceito de constituição interdisciplinar que desafia a metodologia disciplinar. Seu objetivo é ser capaz de representar uma realidade estabelecida de forma complexa, não se bastando a uma ciência ao demandar a superação de dicotomias da problemática cartesiana como: psíquico-social, mente-corpo, teoria-prática, disciplina-interdisciplina. Portanto, “psicossocial não é uma soma de palavras, mas um termo que sintetiza uma nova ideia, de alguma forma, é reconhecer que sua significação [...] remonta aos estudos da psicologia social em seus avanços sobre algumas concepções individualizadas da psicologia geral” (FELIX, 2017, p. 38).

Ademais, acrescenta-se à compreensão de que

O termo psicossocial descreve uma constelação de necessidades sociais, emocionais e de saúde mental e o cuidado oferecido para atendê-las. Um conceito mais amplo e relacionado é o de qualidade de vida, na perspectiva da pessoa, que inclui a sua experiência em casa e não apenas o cuidado médico. O cuidado psicossocial é multifacetado porque além dos assistentes sociais outros profissionais de saúde podem contribuir para atender as necessidades psicossociais e melhorar a qualidade de vida que dependem também dos processos e ambiente geral no lar da pessoa (JOHNSON, 2007 *apud* PAIVA, 2013, p. 537).

Para finalizar tais discernimentos, salienta-se também a compreensão a partir da abordagem psicossocial, ao conceber o ser humano em movimento, considerando a constituição de elementos para a expressão da condição humana pela consciência e identidade. Assim, o homem em movimento é afetado de forma permanente pelas histórias constituintes como sujeito no mundo, permeado em suas ações e reações e criando modos de subjetivação e sofrimento (PAIVA, 2013). Para embasar isso, é apontado ao postulado de Gaulej (2001 *apud* FELIX, 2017) referindo-se ao homem como um ser complexo de histórias concomitantes e arquitetadas através da existência singular e social.

Desta maneira, o psicossocial assume uma posição central na terminologia psicológica, apropriada pela saúde e pelo estado, ao conquistar uma proximidade efetiva com o cotidiano da população. O termo torna-se aceito socialmente, construindo uma cultura envolvida por profissionais e usuários de serviços de saúde (FELIX, 2017). Portanto,

[...] na contemporaneidade, o encontro do psicológico e do social é um território fértil para constituir-se em algo assim como um laboratório para a produção em Ciências Humanas. Talvez não pequemos por exagero se dissermos que, no século XX, cada vez mais o social foi em direção ao psicológico (MANDELBAUM, 2012, p. 16).

Sendo assim, empreendo a utilização do termo psicossocial, neste trabalho, estabelecendo a união entre o psicológico e o social, refletindo as consequências da interação dos indivíduos na sociedade. Como exposto pelos autores, não pode haver separação entre o social e o psicológico, pois o social caminha em direção ao psicológico, trazendo impactos, ações e reações a partir desta interação.

1.6.2 Acionando a Saúde Coletiva

Tratando de dilemas historiográficos sobre acontecimentos, lugares e objetos que causam sofrimento à humanidade e a busca de sua supressão, ou seja, sobre práticas e representações em torno do adoecimento e daquilo que se considera saúde, a chamada “história do tempo presente” tem sido, nos últimos anos, instada a ocupar espaço a partir de sua metodologia diante dos dilemas contemporâneos, a enfrentar o acontecimento do sofrimento humano, quer no testemunho de sujeitos que vivem situações de ruptura social como epidemias modernas, migrações forçadas, catástrofes naturais, quer para capturar a conformação de campos de conhecimento envolvendo a saúde e sua atuação na formulação de saberes e políticas, bem como na formação de profissionais.

Mota e Marques

A migração reflete e conjuga-se à característica atribuída, de forma recorrente, da Saúde Coletiva ser interdisciplinar, ou ainda *multi* ou transdisciplinar, sendo “um dos mais férteis e avançados na árvore dos saberes disciplinares” (LUZ, 2009, p. 310 *apud* MOTA; MARQUES, 2018, p. 18). Assim, estrutura-se na interdisciplinaridade, conforme Nunes (1994 *apud* OSMO; SCHRAIBER, 2015), por proporcionar a ampliação do conhecimento de saúde e no enfrentamento das multiplicidades intrínsecas das práticas sanitárias de saber e fazer. Nesse sentido, pensar o macro e o micro parece ser uma das premissas da SC (OSMO; SCHRAIBER, 2015).

Devido ao fato da constituição de campo recente da SC, acredita-se em sua flexibilidade não formativa de culturas tradicionais de pesquisa, já que “[...] existe, em seu interior, uma grande pluralidade (e tensões) em termos disciplinares e epistemológicos” (OSMO; SCHRAIBER, 2015, p. 217). Meu interesse, mobilização e sensibilidade ao tema dos estudos migratórios, trabalho e saúde relacionam-se aos atributos não cristalizados nem fechados a novas temáticas e pesquisas pertinentes, a fim de socializar os saberes e práticas da SC, favorecendo a produção de conhecimento aprimorado e intervenção em cenários mais complexos.

Aproprio-me, portanto, do caráter de “campo vivo” (SCHRAIBER, 2008 *apud* OSMO; SCHRAIBER, 2015) da SC, em constante construção e encaminhamentos na produção e reflexão identitária, para minha dissertação de mestrado – pensando criticamente também na

busca e escolha de elementos que possam construir pontes entre conteúdos compartilhados, a fim de minimizar suas dificuldades e fragilidades. Por fim, me aponto a ideia de que a SC se configura como campo habitualmente “aberto à incorporação de propostas inovadoras” (PAIM, 1998, p. 312, *apud* OSMO; SCHRAIBER, 2015, p. 217).

Além disso, outro argumento importante e válido para ser trazido a esta ideia é o editorial de Alejandro Goldberg, Denise Martin & Cássio Silveira (2015), intitulado “Por um campo específico de estudos sobre processos migratórios e de saúde na Saúde Coletiva”. Em suma, o convite é direcionado aos pesquisadores do campo da SC a se lançarem ao desafio de investigar os fenômenos e as relações entre os processos migratórios e de saúde. Segundo a autora e os autores,

Observa-se certa tendência de que grande parte destes grupos de imigrantes desloca-se de seus países de origem e passa a fazer parte de uma economia informal nos países receptores, estabelecendo-se e concentrando-se em áreas precárias, ou em condições de moradias insatisfatórias nas cidades de São Paulo e de Buenos Aires, respectivamente. Esta dinâmica de inserção laboral e territorial tem sido determinada, sobretudo, pela escassez de recursos materiais e de ação política de que dispõem estes grupos; e configura, portanto, parte das desigualdades estruturais que caracterizam as sociedades de destino desses imigrantes (GOLDBERG; MARTIN; SILVEIRA, 2015, p. 229).

No editorial, argumenta-se a necessidade de análise das violências estruturais em lugares que imigrantes se reterritorializam, bem como os atravessamentos de possíveis adoecimentos. Assim, “os modos de andar a vida” (AROUCA; AROUCA, 1976), o trabalho e a moradia compõem circunstâncias singulares, por vezes demarcadas pela vulnerabilização social, política e econômica, ou ainda ameaças reais à saúde (GOLDBERG; MARTIN; SILVEIRA, 2015).

Conforme esta breve análise, sob a ótica da SC até 2015, metrópoles como São Paulo e Buenos Aires tiveram privilégios acerca das investigações. Em tais regiões, encontram-se perfis etnoepidemiológicos de diferentes imigrantes. Observam-se indicadores de saúde relacionados a desigualdades, modos possíveis de vida e precarização de trabalho; predomínio de doenças infecciosas; deslocamento de doenças endêmicas; acesso limitado aos cuidados à saúde (ARRUDA-BARBOSA; SALES; SOUZA, 2020, GUERRA; VENTURA, 2017) – este último importante para contribuir ou gerar os dois anteriores (GOLDBERG; MARTIN; SILVEIRA, 2015).

Outros estudos apontados no editorial referem-se à manutenção, resignificação e alteração de aceções e práticas do processo saúde-doença-cuidado, ocorrendo, desse modo,

um choque entre os discernimentos dos contextos socio sanitários de origem e de destino, bem como um menor uso dos serviços públicos de saúde em comparação aos locais provenientes (SILVEIRA *et al.*, 2017 *apud* GOLDBERG; MARTIN; SILVEIRA, 2015).

Um dado interessante e localizado até a época do texto, mas que posso e devo me dedicar nesta dissertação de mestrado, aborda a escassez de pesquisas sobre a temática, produzidas pelas disciplinas constituintes da SC, bem como a área em si. Segundo o editorial, a produção de contribuições sobre questões empíricas, conceituais e metodológicas de investigações dos processos migratórios contemporâneos e da saúde destes indivíduos que se des-territorializam. Assim, o reconhecimento das particularidades, circunstâncias históricas, sociais e geográficas expressas nos processos de deslocamento, mostra-se também importantes.

Por fim, o editorial propõe o incremento aos estudos migratórios internacionais e da saúde partindo não apenas das análises das experiências dos sujeitos de violações de direitos fundamentais, submissão à exploração, discriminação, estigmatização e invisibilização. Desse modo, possibilita-se a criação de instrumentos conceituais, bem como aspectos metodológicos, inovando e trazendo novas questões às abordagens da saúde dos migrantes, através do campo da SC. Outro fator a ser destacado deve ser a caracterização de tópicos clínicos e socioculturais, a fim de viabilizar a produção de conhecimentos articulados, seja qualitativo, seja quantitativo. Tal elaboração de dados é importante “para as políticas de saúde e para a reorganização dos serviços de saúde, com a reformulação de ações mais específicas de proteção e promoção nas intervenções de saúde pública” e “garantir a acessibilidade a uma saúde universal de qualidade” (GOLDBERG; MARTIN; SILVEIRA, 2015, p. 231).

Ademais, a atenção ao sofrimento e às demandas de saúde oriundas do processo migratório têm caráter interdependente, sendo influenciadas pela condição de migrante. Isso possibilita as interferências administrativas, oscilando o exercício de direitos e condições de acesso aos serviços públicos de saúde, os relacionamentos de profissionais de saúde e pacientes e, ainda, a qualidade dos cuidados disponibilizados. Compreende-se, portanto, que desigualdades sociais, resultantes das desigualdades na saúde, não são apenas indicadores das relações de processos de adoecimentos, pois também denunciam as dinâmicas de acesso aos serviços de saúde, bem como as associações entre diagnóstico e tratamento disponíveis a imigrantes (GOLDBERG; MARTIN; SILVEIRA, 2015).

Assim, meu trabalho/interesse de pesquisa sobre migração, trabalho e saúde ressoa a compreensão de Paim e Almeida Filho (1998, *apud* OSMO; SCHRAIBER, 2015) acerca da SC ser um campo científico produtor de saberes e conhecimentos da saúde como objeto, a partir de

disciplinas e perspectivas diversas. Além disso, encaixa-se na justificativa por meio do objeto principal da SC ser:

[...] construído nos limites do biológico e do social e compreende a investigação dos determinantes da produção social das doenças e da organização dos serviços de saúde, e o estudo da historicidade do saber e das práticas sobre os mesmos. O caráter interdisciplinar desse objeto sugere uma integração no plano do conhecimento e no plano da estratégia de reunir profissionais com múltiplas formações (OSMO; SCHRAIBER, 2015, p. 216).

Ou ainda, outro pressuposto do marco conceitual do campo de SC, ao estabelecer que “o conhecimento não se dá pelo contato com a realidade, mas pela compreensão de suas leis e pelo comprometimento com as forças capazes de transformá-la” (PAIM; ALMEIDA FILHO, 1998, p. 309 *apud* OSMO; SCHRAIBER, 2015, p. 216). Para corroborar com as ideias apresentadas nas revisões históricas e no editorial explorado, Ferreira Junior e Barros (2020, p. 1), em análise recente da sociedade brasileira, dizem que “o atual contexto econômico, social e político brasileiro exige que a Saúde Coletiva conheça e ressignifique sua trajetória para melhor atuação daqueles que a escolheram para atuação profissional”.

1.7 Desenho da Pesquisa

Dizem que a ciência é exata
tão exata que às vezes
o tiro sai pela culatra.
Dizem que a ciência
de tão exata
não mata nem desata.
Dizem que está ficando chata
e quando não mata
desidrata.
Francisco Carvalho

A proposta de pesquisa, apresentada ao concurso de mestrado em Saúde Coletiva em 2019, foi trabalhada no primeiro ano do curso em disciplinas de metodologia e em seminários de orientação no ano de 2020. A seguir, apresento o desenho final de pesquisa, submetido e autorizada pelo Comitê de Ética do IMSHC-UERJ, em junho de 2021, parecer número 4.749.870.

1.7.1 Pergunta da Pesquisa

Quais os impactos psicossociais da des-re-territorialização e da reinserção profissional em venezuelanos com ensino superior no Rio de Janeiro?

1.7.2 Hipóteses

A hipótese estabelecida para esta pesquisa de dissertação é de que com o advento da des-re-territorialização venezuelana ocorrem impactos psicossociais diversos, principalmente através da conjunção entre a discriminação e os estigmas; as burocracias envolvendo os status de migrantes; a revalidação de diploma; e o acesso ao mercado de trabalho e aos serviços públicos de saúde.

Ademais, a pandemia de Covid-19 junto às políticas neoliberais e discriminatórias, por sua vez, podem ter saturado ainda mais algumas tensões sociais já estabelecidas e direcionadas aos não nacionais, ao explorar a mão de obra, precarizar o trabalho e impossibilitar autonomia financeira, satisfação profissional e o acesso aos direitos dos migrantes e serviços públicos de saúde.

1.7.3 Objetivo Geral

Investigar os efeitos psicossociais da des-re-territorialização e da reinserção no mercado de trabalho de migrantes venezuelanos com ensino superior na cidade do Rio de Janeiro.

1.7.4 Objetivos Específicos

- a) Explorar as experiências recentes de desterritorialização e reterritorialização venezuelana na cidade do Rio de Janeiro de indivíduos com ensino superior, relacionadas a possíveis (i) estigmas, discriminações e limitações profissionais; e também (ii) aberturas para inserção profissional em outras áreas e trajetórias ocupacionais, liberdade, autonomia e criação de saúde e bem-estar;
- b) Investigar os impactos das atividades profissionais dos migrantes venezuelanos na cidade do Rio de Janeiro e seus impactos nas vidas deste grupo, nos âmbitos da saúde e bem-estar;
- c) Examinar os indicadores de autonomia, realizando um contraponto entre a satisfação financeira, profissional e a liberdade, em decorrência da migração econômica e refúgio, e também das condições atuais de vida, significados do trabalho e da saúde para migrantes venezuelanos.

1.7.5 Notas éticas

A presente pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Medicina Social Hesio Cordeiro da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (CEP-IMSHC/UERJ), através da Plataforma Brasil, recebendo o parecer de aprovação número 4.749.870. Este trabalho de pesquisa de dissertação de mestrado consiste em um estudo qualitativo envolvendo seres humanos, logo, exige reflexão contínua sobre os riscos éticos envolvidos no mesmo, além de demandar ações que busquem sua minimização ou tratamento desses aspectos. Da mesma maneira, tornou-se necessária a cautela pelo fato do contato com participantes vulnerabilizados socialmente. Desde as primeiras etapas de planejamento de estudo, a análise ética foi realizada de maneira eficiente e crítica.

Desse modo, utilizei no contato com os interlocutores um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) virtual (Anexos 3 e 4), via Formulário *Google*, com informações do estudo e de ética em pesquisa, contato do pesquisador responsável e da instituição imbuída e benefícios e riscos da pesquisa, de modo a garantir a autonomia de participação. Tal termo fora apresentado previamente aos participantes e, quando houve o aceite do convite de

colaboração voluntária e não remunerada, foi assinado, como supracitado na descrição metodológica. O participante estava livre para anular seu consentimento e retirar-se da pesquisa a qualquer momento.

Também me comprometi desde o início do estudo a seguir a Resolução CNS nº 466/12 e a Resolução CNS nº 510/16, que implicam no respeito pela dignidade humana e pela especial proteção devida aos participantes das pesquisas científicas envolvendo seres humanos, visando a diminuição de quaisquer tipos de prejuízos ocasionados pelo estudo. Do mesmo modo, está alinhado às orientações para procedimentos em pesquisas com qualquer etapa em ambiente virtual, conforme preconizado pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - CONEP (BRASIL, 2021), prezando pela proteção, segurança e direitos dos participantes de pesquisa.

Assim, o cuidado com a preservação do anonimato e da livre-participação são direitos garantidos e assegurados desde o início da participação até sua finalização e divulgação dos resultados, com nomes fictícios e omissão de informação que facilitem o reconhecimento dos participantes e de suas famílias. Em todas as etapas, fiquei encarregado de oferecer explicações detalhadas aos entrevistados sobre os objetivos e procedimentos, assim como espaço para questionamentos, interrupção da participação e possibilidade de certas informações recolhidas serem descartadas, caso seja desejo do indivíduo.

Por último, outro aspecto que merece destaque diz respeito aos grupos vulneráveis. A amostra faz parte de um nicho de vulneráveis sociais, logo, a pesquisa deu a devida importância com cuidados adicionais. Como zelo, as atividades foram conduzidas e supervisionadas por profissional experiente em pesquisa e prevenção de problemas, emergentes na fase de produção de dados, oferecida pelo professor Francisco Ortega, orientador da pesquisa.

1.7.6 Os procedimentos metodológicos

Para investigar os impactos psicossociais e as relações entre formação superior e reinserção no mercado de trabalho, utilizei a metodologia qualitativa exploratória (GIL, 2002), baseada em entrevistas com roteiro semiestruturado (Anexo 1) (POPE; MAYS, 2009), que contou com uma versão auxiliar em espanhol (Anexo 2). A escolha metodológica buscou valorizar o instrumento de entrevista na produção de dados por ser mais adequado à revelação de informações complexas nas ciências sociais. Além disso, demonstra ser apta a estabelecer uma relação confiável e amigável entre pesquisador-pesquisado, propiciando o surgimento de

outros dados, imbuída da tentativa máxima de não influenciar o participante em seu discurso (GOLDENBERG, 2004).

A amostra de variação da pesquisa inicialmente esteve focada em indivíduos venezuelanos com ensino superior completo que residam na cidade do Rio de Janeiro, cujo tempo mínimo de permanência seja de 3 anos, para buscar selecionar indivíduos do fluxo migratório a partir de 2017, demarcado como um dos mais intensos (ACNUR, 2020). Não houve distinção de gênero dos participantes e o recorte de idade proposto se concentrou entre 20 e 40 anos, visto que segundo relatórios do CNIg (SIMÕES, 2017) e ACNUR (2019, 2020) esta faixa etária representa cerca de 70% dos migrantes e com potencial laboral. Pretendia entrevistar 10 migrantes, contudo entrevistei 8 venezuelanos.

A seleção dos participantes ocorreu majoritariamente no grupo público do *Facebook* intitulado “Venezolanos en Rio de Janeiro (Oficial)”³, que conta com mais de 4,5 mil membros, e nas páginas abertas e públicas do *Instagram* intituladas “Associação Venezuela Global BR”⁴ e “Venezolanos en Brasil”⁵, gerenciados por migrantes venezuelanos. Realizei uma postagem no *Facebook*, antecedida pela autorização dos moderadores, com o convite para participação do estudo, bem como a solicitação aos gerenciadores das páginas do *Instagram* para divulgação do estudo ou recomendação de pessoas específicas que fazem parte das características incluídas na amostragem (migrante venezuelano com ensino superior, mais de 18 anos e residente na cidade do Rio de Janeiro há mais de três anos).

O grupo e as páginas nas redes sociais supracitados são públicos com acesso irrestrito. Dessa maneira, o termo de anuência aos gestores dos grupos e das páginas não foi utilizado, visto que são ambientes virtuais e abertos ao público sem restrição de acesso.

Além disso, empreguei a técnica *bola de neve* para contactar outros venezuelanos. Tal técnica costuma ser utilizada com populações de difícil acesso, com a suposição de que os membros da população de estudo são capazes de identificar outros membros da mesma população. Dessa maneira, os primeiros venezuelanos contatados foram convidados a indicar outras pessoas nas condições de inclusão da amostra da pesquisa, como condições de migração, formação superior, idade maior que 18 anos e tempo de residência no Rio de Janeiro.

³ Grupo Público de Facebook: Venezolanos en Rio de Janeiro (Oficial). Disponível em: <https://web.facebook.com/groups/1348425511912180/>. Acesso em: 17 de maio de 2021.

⁴ Página Pública no Instagram: Associação Venezuela Global @veneglobalbr. Disponível em: <https://www.instagram.com/veneglobalbr/>. Acesso em: 17 de maio de 2021.

⁵ Página Pública no Instagram: Venezolanos en Brasil @vzlanosnobrasil. Disponível em: <https://www.instagram.com/vzlanosnobrasil/>. Acesso em: 17 de maio de 2021.

Devido ao cenário já longo do convívio com a pandemia de Covid-19, a investigação se deu de forma virtual, evitando o contágio do vírus e os custos com a locomoção na cidade do Rio de Janeiro – respeitando, assim, as medidas sanitárias de distanciamento social e de redução na contaminação pelo coronavírus. Desse modo, houve outro recorte na categoria investigada, que se refere aos migrantes venezuelanos com acesso a dispositivos e conexão com a internet, possibilitando o uso dos meios virtuais dos procedimentos adotados.

O termo de consentimento livre e esclarecido (Anexos 3 e 4) foi oferecido virtualmente em Formulário *Google* em português⁶ e espanhol⁷ antes da entrevista ser realizada. A escolha da língua foi decidida pelo participante. O formulário online contou com espaço para ser preenchido com o nome da pessoa participante e o aceite, cuja marcação do campo condicionante será requisito fundamental para seu início. Além disso, todos os espaços são de preenchimento obrigatório na configuração do formulário, com exceção do último item, que solicita o e-mail do entrevistado para receber uma via do termo assinado pelo pesquisador responsável, se assim desejar.

Esta pesquisa privilegiou a produção de dados em ambientes virtuais, através de videochamadas por ferramentas gratuitas como *Whatsapp* ou *Google Meetings*, todas as entrevistas foram realizadas com a câmera ligada. Dessa forma, foram realizadas entre 45 minutos e 1 hora com cada participante, respeitando as limitações dos interlocutores e baseadas no roteiro semiestruturado, construído conforme a pertinência das perguntas presentes, em forma e conteúdo (GOLDENBERG, 2004). Foi oferecida a possibilidade da realização da entrevista em espanhol, se assim o participante desejasse. Já o arquivamento do material foi realizado de forma digital em computador pessoal e protegido por senha, incluindo *back-up*, por cinco anos. Para a análise foi realizada a transcrição fidedigna das entrevistas, buscando criar categorias e problematizações em cima dessas.

O método de análise utilizado na dissertação de mestrado foi o tratamento dedutivo e/ou indutivo no ordenamento de dados, pautado nos processos de identificação de significantes, etiquetagem/codificação e agrupamento de categorias. A abordagem de análise, por sua vez, esteve focada na temática – isto é, na concentração de dados por e na avaliação da inclusão correta dos casos (POPE; MAYS, 2009). Com as categorizações, a análise dos relatos foi realizada com materiais de estudos que relacionam migração, saúde e trabalho, a partir da

⁶ Termo de Consentimento Livre e Esclarecimento. Disponível em: <https://bit.ly/3nkCGiy>. Acesso em: 24 set. 2023.

⁷ Documento de Consentimiento Libre, Previo e Informado. Disponível em: <https://bit.ly/3DnYtLQ>. Acesso em: 24 set. 2023.

discussão de sofrimento social e dos determinantes sociais da saúde. Neste processo está imbuído a atribuição de nomes fictícios⁸, a fim de prezar pelo sigilo dos participantes e de suas famílias.

1.8 Sobre os resultados gerais

[...] a linguagem não é um sistema arbitrário; está depositada no mundo e dele faz parte porque, ao mesmo tempo, as próprias coisas escondem e manifestam seu enigma como uma linguagem e porque as palavras se propõem aos homens coisas a decifrar.

Foucault

A produção do material de pesquisa se baseia nas 8 entrevistas realizadas, entre junho e julho de 2021, com os interlocutores apresentados pelo Quadro 1 – Identificação dos interlocutores; Quadro 2 – Informações de migração; Quadro 3 – Formação, e; Quadro 4 – Contextos de experiências profissionais no Rio/Brasil. Tais dados produzidos, registrados, transcritos e analisados auxiliam no estabelecimento de características de identificação, migração, formação e experiências profissionais no Brasil. Devido às dificuldades de encontrar pessoas dentro da amostra especificada e que desejassem participar do estudo, realizei — alinhado ao orientador desta dissertação Francisco Ortega e de forma a sustentar tais modificações de forma ética, metodológica e investigativa— algumas flexibilizações em relação ao estipulado no projeto apresentado ao Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Medicina Social Hesio Cordeiro da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (CEP-IMSHC/UERJ) e à Plataforma Brasil. Inicialmente, idealizei a amostra de variação da pesquisa focada para 10 venezuelanos com ensino superior completo, residentes da cidade do Rio de Janeiro, cujo tempo mínimo de permanência fosse de 3 anos, sem distinção de gênero e com o recorte de idade entre 20 e 40 anos. Porém, as mudanças ocorreram a fim de aceitar participantes com idade maior que 40 anos e com período de chegada no Brasil antes de 2017 e depois de 2018.

⁸ Escolha dos nomes mais usuais na Venezuela, conforme pesquisa realizada de forma online, baseada nos sites Guia Infantil e Medicoplus. Disponível em: <https://www.guiainfantil.com/articulos/nombres/nombres-para-ninos/los-nombres-mas-populares-en-venezuela-para-ninos/>; e também em: <https://www.guiainfantil.com/articulos/nombres/nombres-para-ninos/los-nombres-mas-populares-en-venezuela-para-ninas/>; e <https://medicm/ciencia/nombres-mas-comunes-venezuela>. Acesso em: 10 de agosto de 2022.

Ademais, o encontro dos participantes se deu basicamente através de contato de venezuelanos que me contactaram, sem haver convite direto. A seleção se bastou a publicação no grupo público do *Facebook* intitulado “Venezolanos en Rio de Janeiro (Oficial)” e envio de mensagens por *Whatsapp* e outras redes sociais com as mesmas informações da postagem em contato privado com profissionais de organizações de apoio a migrantes na cidade do Rio de Janeiro.

Os interlocutores me contactaram via *Whatsapp* e e-mail, disponibilizados na mensagem de divulgação, sendo feito o agendamento das entrevistas, bem como suas realizações na plataforma gratuita do *Google Meetings*. As entrevistas foram realizadas majoritariamente em português, por escolha dos participantes, sendo gravadas e armazenadas. Posteriormente, ocorreram as transcrições fidedignas e também arquivadas em computador pessoal protegido por senha e *back-up*, tal qual os registros de áudio.

Quadro 1 – Identificação dos interlocutores

Nome fictícios	Idade	Raça ⁹	Gênero	Chegadas	
				Brasil	Rio
Alejandra	33	Parda	Feminino	2014*	2016
Hector	34	Branco	Masculino	2018**	
Dolores	42	Latina	Feminino	2018**	
Jimena	31	Branca	Feminino	2019	
Carmen	58	Morena	Feminino	2018***	
Ramon	60	Mestiço	Masculino	2018***	
Milagros	25	Branca	Feminino	2019	
Javier	33	Negro	Masculino	2014	

*Sua primeira residência no Brasil foi em Roraima.
 **O casal de dentistas morou por 6 meses em São Gonçalo.
 ***Carmen viajou com seu irmão Ramon, e seu sobrinho, filho dele.

Fonte: O Autor.

No Quadro 1 é possível notar a maior participação feminina na pesquisa, contando com o testemunho de 5 mulheres e 3 homens. Em relação a raça, a pergunta disparadora que buscava a autodeclaração racial teve respostas distintas, bem como discursos interessantes a respeito, que foram discutidas neste trabalho na seção 2.2.1 Identificação étnico-racial, apesar de não

⁹ Autodeclarada.

ser a temática central desta dissertação, creio ser necessário situar algumas questões a fim de se pensar em outros trabalhos e agendas de pesquisa.

Como descrito acima na introdução desta seção sobre a mudança de alguns itens de seleção dos participantes, a idade dos mesmos esteve entre 25 e 60 anos, tendo 4 pessoas na faixa etária dos 30 anos. Outro aspecto relativizado foi o período de chegada no Brasil, concentrado a partir de 2014 até 2019, considerando, dessa forma, o tempo mínimo de permanência de 2 anos em território nacional.

Por fim, outra questão interessante e notória diz respeito à participação de dois núcleos familiares. Dolores (42 anos, dentista) e Hector (34 anos, dentista) estão casados, enquanto Carmen (58 anos, médica) e Ramon (60 anos, engenheiro eletricista) são irmãos; e ambos migraram juntos, inclusive com outros familiares, como é possível verificar no Quadro 2.

Quadro 2 – Informações de migração

Nome	Familiares que migraram juntos	Primeiro destino Brasil	Primeiro Status	Status de migrante atual
Alejandra	Migrou sozinha	Sim	Solicitante de refúgio por 2 anos	Residente permanente
Hector	Migrou com esposa (Dolores), prima e esposo	Sim	Residente permanente	
Dolores	Migrou com esposo (Hector), prima e esposo	Sim	Residente permanente	
Jimena	Duas filhas (15 e 9 anos)	Não	Solicitante de refúgio	Residente permanente
Carmen	Irmão (Ramon) e sobrinho	Sim	Primeira solicitação da residência	Residente permanente
Ramon	Irmã (Carmen) e filho	Sim	Visto temporário (2 anos)	Residente permanente
Milagros	Migrou depois do marido, atualmente ex-marido	Sim	Solicitação de refúgio durante uns meses	Refugiada
Javier	Companheiro e irmã	Sim	Turista; solicitante de refúgio (sem resposta rápida solicitou o visto humanitário pela troca legislativa dessa permissão)	Visto humanitário

Fonte: O Autor.

Dos 8 participantes, apenas 2 pessoas migraram sozinhas, Alejandra (33 anos, educadora física) e Milagros (25 anos, jornalista), ambas mantinham contato com conhecidos e familiares no Brasil/Rio de Janeiro. Já em relação aos status migratórios, no momento da

realização das entrevistas houve relato de residente permanente (6 pessoas), refúgio (1) e visto humanitário (1). Ademais, ao longo do estabelecimento no Brasil, houve relato de solicitação de refúgio (4), visto de turismo (1), visto temporário (1) e solicitação de residência (3).

Quadro 3 – Formação

Nome	Formação	Ano de formatura	Pós-graduação	Trabalho na área na Venezuela
Alejandra	Educação Física	2009	-	Sim
Hector	Odontologia	2010	Especialização em ortodontia	Sim
Dolores	Odontologia	2004	-	Sim
Jimena	Medicina	2017	Ginecologia e Obstetria (não finalizada)	Sim
Carmen	Medicina	1994	Especialização em gerência (1999)	Sim
Ramon	Engenharia Elétrica	1989	MBA (1992)	Sim
Milagros	Jornalismo	2017	Mestrado iniciado em linguística (e graduação em letras iniciada)	Sim (antes de formar)
Javier	Engenharia Civil	2012	-	Sim

Fonte: Autoria própria.

Quanto ao nível educacional, todos participantes têm formação no ensino superior, visto que este era um dos principais requisitos de participação. Em relação a pós-graduação, 3 venezuelanos tinham finalizado, enquanto 2 haviam apenas iniciado. Milagros (25 anos, jornalista) foi a única que além de graduada tinha iniciado sua segunda graduação, ainda na Venezuela. Os anos das formações se mantiveram na faixa de 1989 até 2017, tendo a maior concentração na década de 2010 com metade dos participantes — Hector, Jimena, Milagros e Javier. As formações, por fim, relatadas foram de educação física (1), odontologia (2), medicina (2), engenharia elétrica (1), jornalismo (1) e engenharia civil (1). Inclusive, todos os participantes atuaram nas áreas de graduação enquanto estavam na Venezuela; no Brasil apenas uma participante.

Quadro 4 – Contextos de experiências profissionais no Rio/Brasil

Nome	Diploma revalidado	Primeiros empregos no Brasil	Trabalho atual relacionado a área	CLT
Alejandra	Sim	Hostel e restaurante (enquanto não teve revalidação de diploma)	Sim (personal trainer e projetos sociais com esporte)	Não
Hector	Não (já tentou com os documentos sem carimbo)	Secretário e comunicador social em um centro de refúgio (há quase 3 anos)	Não (continua no mesmo trabalho inicial)	Sim
Dolores	Não	Serviços administrativos em ONGs	Não (professora de espanhol)	Não
Jimena	Não (está em processo)	Doméstica e serviços gerais em uma padaria, assistente administrativa em hospital (2 meses, pegou Covid e foi demitida)	Não (desempregada)	Sim
Carmen	Não	Cuidadora de idosos (ES), empregada doméstica em Copacabana (foi contratada para ser cuidadora mas acabou fazendo outras funções)	Não (empregada doméstica)	Sim
Ramon	Não (nem tentou, apenas pesquisou alguns processos)	Projeto de engenharia (assinado por alguém com diploma reconhecido)	Não (atendente)	Sim
Milagros	Não (em processo)	Representante comercial (em 2 empresas) e secretaria de fisioterapeuta	Não (secretaria de dermatologista)	Sim
Javier	Sim	Serviços gerais em lanchonete	Não (professor de espanhol)	Sim

Fonte: Dados da pesquisa.

Por fim, no Quadro 4, descrevo as informações relatadas acerca da revalidação de diploma e experiências no trabalho no Brasil. Dos oito venezuelanos graduados, apenas 2 revalidaram seus diplomas — e destes, somente um trabalha na sua área de formação. Acerca das experiências laborais no Brasil, há relatos de trabalhos precarizados, desde as atividades até as remunerações. Alejandra e Ramon desenvolveram atividades em suas áreas de formação, mesmo sem o diploma revalidado, mas com o conhecimento de tais condições de seus empregadores. Alejandra se expôs trabalhando em uma academia sem registro profissional, visto que seu empregador a garantiu que nada aconteceria, porém, a fiscalização apareceu e ela foi detida. Ramon, por sua vez, desenvolveu um projeto contra descargas atmosféricas, sendo assinado por outro profissional com diplomação reconhecida e registro profissional. Tal experiência, por sua vez, não o estimulou a continuar na área, já que o tempo de trabalho foi

pouco devido a demanda e o pagamento não valia a pena, considerando todos os atravessamentos de tempo, dinheiro, disponibilidade e reconhecimento.

No momento das entrevistas, apenas Jimena (31 anos, médica) estava desempregada, os outros 7 participantes desenvolviam atividades formais ou informais de trabalho. Alejandra (33 anos, educadora física), amparada por seu diploma reconhecido, desempenha funções de sua formação de forma autônoma e atuando no terceiro setor. Javier (33 anos, engenheiro civil) mesmo com o diploma revalidado não detém a possibilidade de trabalho na sua área, atuando, então, como professor de espanhol, da mesma maneira que Dolores também dá aulas de sua língua materna. As duas médicas da amostra da pesquisa, Carmen (58 anos) e Jimena (31) têm histórico de atuação como empregada doméstica, contudo somente a primeira estava empregada. Hector (34 anos, dentista) foi o único que possui um histórico laboral estável, trabalhando na mesma função e lugar desde o início; do mesmo modo que Ramon (60 anos, engenheiro eletricitista) teve uma oportunidade antes da pandemia, tendo atribuições saturadas e intensas, como um dos únicos funcionários ativos da lanchonete.

A partir disso, retomo os dados produzidos, através das entrevistas da pesquisa dissertativa, nos capítulos seguintes. No capítulo II, são descritos os contextos de vida e deslocamento, saídas e chegadas, com os testemunhos dos venezuelanos, construído a análise com a teoria do sofrimento social. Enquanto isso, no capítulo III, utilizo a discussão dos determinantes sociais da saúde para analisar as experiências des-re-territorialização dos venezuelanos que contribuíram com este estudo.

CAPÍTULO II: “Já iniciava quase que semestralmente a vida na Venezuela e aqui é só uma vez”, sofrimento social, partidas e chegadas

Falar da saúde é sempre difícil. Evocar o sofrimento e a doença é, em contrapartida, mais fácil: todo mundo o faz. Como se, a exemplo de Dante, cada um tivesse em si experiência suficiente para falar do inferno e nunca do paraíso. Apesar de tudo o que se pôde dizer e escrever sobre a infelicidade, sempre há o que descobrir neste domínio. Curioso paradoxo, que dá, definitivamente, à Vivência alguns passos de vantagem sobre a Palavra.

Dejours

Quanto à decisão de migrar, Ramon (60 anos, engenheiro eletricitista) justifica ao testemunhar sobre as condições de habitar seu país, estas, por sua vez, podem ser analisadas a partir da teoria do sofrimento social. Diante de tamanhas dificuldades nos últimos anos do estado venezuelano, a reinvenção da vida a cada seis meses era exigida, de forma contínua e precarizada. Por problemas sociais, políticos e econômicos generalizados, ou ainda questões pessoais e de limites de existir de forma plena, em decorrência da própria perseguição política sofrida por ele. Desse modo, neste capítulo me proponho a discutir as questões mobilizadoras da migração dos interlocutores da pesquisa, bem como os desdobramentos de reterritorialização no Brasil.

O sofrimento recebe atenção como motor de diversos debates e estudos, divergentes e convergentes, desde a bíblia (TOMÉ, 2020) à filosofia antiga (PLATÃO, 1983), à moderna (SCHOPENHAUER, 2005) e à contemporânea através de Nietzsche (1882, 1883, 1887, 1908); ou ainda em influência nos estudos de sociólogos clássicos como Durkheim (1988), Marx, Engels, Weber (WERLANG; MENDES, 2013) e Bourdieu (2008) no livro *A miséria do mundo*. Como outro exemplo, há Freud em *Mal-estar na Civilização* (2010 [1930]), ao elencar as fontes do sofrimento humano em níveis corporais e sociais.

Conforme Paul Farmer (1997), “todo mundo sabe que o sofrimento existe. A questão é como defini-lo” (p. 261). A discussão sobre o sofrimento, por sua vez, é longa e carrega distintas apresentações com o passar do tempo. O primeiro impasse, segundo Werlang e Mendes (2013), surge com a definição de sofrimento, visto que se manifesta de diferentes formas.

Farmer (1997) afirma que a capacidade de sofrer é constitutiva do ser humano, contudo, nem todo sofrimento se equivale. Ademais, discerne que o sofrimento de sujeitos com vidas e

lutas tendem a ser compartilhadas entre os grupos, ao passo que o distanciamento geográfico, de gênero, raça ou cultura, por vezes, afasta o compartilhamento, ou seja, a empatia. Assim, o peso do sofrimento dificulta sua tradução, o autor retoma ao postulado de Rebecca Chopp sobre a impossibilidade de transmissão do conhecimento do sofrimento através de fatos e números em relatos objetificantes de incontáveis pessoas, pois “[...] o horror do sofrimento não é apenas sua imensidão, mas os rostos das vítimas anônimas que têm pouca voz, muito menos direitos, na história” (CHOPP, 1986, p. 2 *apud* FARMER, 1997, p. 272).

Arthur Kleinman, Veena Das e Margaret Lock (1997) surgem como autores expoentes do sofrimento social ao inaugurar, no livro *Social Suffering*, a linha de entendimento de observação e explicação do mal-estar acoplada às dinâmicas sociais e aos interesses políticos e econômicos. Conforme os autores, o sofrimento social está imbuído dos impactos das consequências humanas. Essas reações se relacionam à guerra, fome, depressão, doença, tortura, ou seja, todo aglomerado de problemas da humanidade e resultantes das ações de poder político, econômico e institucional direcionadas aos indivíduos. Além disso, a busca de soluções para os problemas sociais também é influenciada por tais poderes.

Tal movimentação representa o desenvolvimento de um novo paradigma das ciências sociais e da filosofia, protagonizado por autores como Pierre Bourdieu, Emmanuel Renault, Ian Wilkinson, Paul Jacques, Jean Furtos, Christophe Dejours, entre outros. Desta maneira, Werlang e Mendes (2013), situam o sofrimento social como um sofrimento impregnado nas zonas de precariedade e nas zonas sociais de fragilidade, presente nos sentimentos de isolamento social e de perda de objetos sociais, como a saúde, o trabalho, os desejos, os sonhos, os vínculos sociais, o conjunto de composição concreta e subjetiva da vida. Além disso, são passíveis de alinhamentos à depressão, ansiedade, culpa, humilhação e estresse.

Conforme Kleinman (2013), os tipos de sofrimento social podem estar associados (i) a violência estrutural, (ii) as experiências interpessoais e (iii) a indiferença burocrática e suas consequências não intencionais. Entendendo, desta maneira, a violência estrutural enquanto mobilizador do sofrimento através de forças sociais e econômicas, limitando a vida (FARMER, 2004).

Enquanto isso, demais tipos de sofrimento social também fazem parte das experiências interpessoais, como por exemplo, experimentação de doenças, diabetes, asma, artrite, doenças cardíacas, entre outras. Ou, ainda, as causas ou intensificações da indiferença burocráticas e as consequências não intencionais destas como o transtorno de estresse pós-traumático em militares da guerra do Iraque, cujas reivindicações por invalidez não foram aceitas (KLEINMAN, 2013).

Allan Young (1997), por sua vez, postula que o termo sofrimento tem dois significados amplos no discurso do dia-a-dia. Em primeiro lugar, designa um estado desvalorizado de certos organismos que dispõem em sua constituição biológica, assim, o sofrimento associa-se à dor relacionada ao corpo, bem como aos períodos de consciência de acompanhamento ou antecipação da dor. Já o segundo modelo de dor inclui estados descritos, sob vários modos, como psicológicos, existenciais ou espirituais, referenciados por “desespero” e “desolação”, tendo dimensões sociais ou morais. Apesar de poder se relacionar com aspectos da dor física, autores se debruçam acerca do entendimento ampliado de tal questão: sofrer seria uma condição física e espiritual (CASSEL, 2004), bem como o sofrimento estaria relacionado a uma reação psicológica e subjetiva à dor (WILKINSON, 2005).

Estes dois tipos de sofrimento, apresentados por Young (1997), sobrepõem-se, o primeiro baseado na biologia universal e o segundo, em códigos sociais. A codificação social inclui aspectos morais e religiosos, podendo negar a ideia de que todos os seres são aptos ao sofrimento, inclusive ao experimentar níveis similares de sofrimento no sentido biológico. Segundo o autor, até o século XIX, a concepção de sofrimento universal, na qual todas as pessoas eram aptas para sofrer nos âmbitos psicológicos, existenciais ou espirituais, justificava-se com base filosófica ou teológica. Contudo, no Ocidente contemporâneo a psicobiologia e a psiquiatria construíram uma retórica do sofrimento legitimada pela ciência e implicada no trauma psicogênico, em complemento às concepções tradicionais da religião e da filosofia quanto ao sofrimento universal.

Desse modo, o mecanismo do trauma psicogênico passa a ser compreendido entre classes e grupos sociais distintos, implicado na extensão de noções anteriores acerca da possibilidade de experiências causarem emoções intensas e, conseqüentemente, dor e doença. Do século XVII até XIX, os termos ingleses relacionados ao trauma e traumático designavam feridas ou cura, refletindo a etimologia grega. Após este período, foi ampliada para abarcar o trauma mental, assim, os dois tipos de trauma, orgânico e psicológico/existencial, foram conectados por sua genealogia, não por analogia. Além das feridas físicas, o termo atribui também estados cognitivos e emocionais, responsáveis por dor e sofrimento psicológico e existencial. (YOUNG, 1997). Portanto,

Foi a universalidade do corpo e da dor física, primeiramente mapeada em salas cirúrgicas e em experimentos com animais em laboratórios de fisiologia, que deu à ciência e à medicina sua autoridade para falar sobre o sofrimento traumático da mente. A extensão do trauma do corpo para a mente, porém, não foi direta; foi mediada pela descoberta ou pela invenção de uma variedade de memória até então não identificada - a memória traumática (YOUNG, 1997, p. 246 - tradução livre).

Ao passo que a concepção vigente da memória traumática teve origem no final do século XIX, por meio do encadeamento de dois acontecimentos:

Uma cadeia começa com investigações de sonambulismo no final do século XVIII, leva através das especulações de Ribot sobre hipermnésia e amnésia psicogênica, para os estudos clínicos de Charcot, Janet e Freud, e termina com a descoberta do "segredo patogênico, "um ato de auto-engano em que uma pessoa esconde a memória de um evento perturbador de si mesma. Embora fora da consciência, a memória continua a afetar seu comportamento e é uma fonte de sofrimento. Mais ou menos ao mesmo tempo, uma segunda cadeia de eventos produz um fenômeno relacionado, uma memória traumática enraizada na anatomia e na fisiologia. As duas linhas se cruzam em vários pontos, começando com a investigação de Charcot sobre a histeria traumática e, mais recentemente, nas teorias sobre as origens e a cronicidade do transtorno de estresse pós-traumático (YOUNG, 1997, p. 246-247 - tradução livre).

Outrossim, Cavell (1997) apresenta duas implicações acerca do manuseio da dor, reconhecendo ou evitando-a, através de suas leituras da obra de Veena Das. A primeira diz respeito a ignorar a reivindicação de dor e sofrimento do outro, que corresponde a negar sua existência, ação considerada um ato de violência, por vezes momentâneo. Logo, a ausência de resposta é um silêncio perpetuador da violência da própria dor. Já a segunda refere-se ao questionamento:

[...] se o estudo de uma sociedade requer um estudo de sua dor, então, na medida em que há uma ausência de linguagens da dor nas ciências sociais – que é, depois do texto de Veena Das, dizer, linguagens em que a dor é reconhecida, em que sua existência é conhecida (“testemunhado” é o termo que ela nos oferece, correta e ameaçadoramente) – a ciência social participa do silêncio, e assim amplia a violência (CAVELL, 1997, p. 94 - tradução livre).

Veena Das, por sua vez, entende que muitas vezes as linguagens da dor podem escapar, assim, analisa que negar a do outro não implica em relevar os lapsos intelectuais “[...] mas as falhas do espírito” (DAS, 2007, p. 57 *apud* CAVELL, 1997, p. 94). Para além disso, Stanley Cavell (1997) recorre a Das para afirmar que a análise do sofrimento social denota o estudo do silêncio de uma sociedade em relação a este tipo de sofrimento, bem como os níveis da incapacidade de seu reconhecimento. Deste modo, tais estudos demandam consciência dos próprios perigos em reproduzir o silêncio social, responsável por perpetuar o sofrimento, considerando que “uma sociedade deve ter algum grau de inconsciência de si mesma, para se disfarçar de si mesma. Mas uma ciência não pode se permitir tal tipo. Reconhecer o que ela não sabe é parte de sua missão de conhecimento” (p. 95).

Cavell (1997) ainda expõe que a relação do sofrimento com a construção de significado necessite intervenções, acadêmicas ou práticas, adequadas, seguindo a complexidade das problemáticas humanas. Do mesmo, a partir da escrita de Das, estabelece a inutilidade da romantização ou banalização das circunstâncias da humanidade. Assim, o professor afirma que a negação do reconhecimento da dor do outro é um fracasso social, visto que “o estudo do sofrimento social deve conter um estudo do silêncio de uma sociedade em relação a ele [...] o estudo desse sofrimento e desse silêncio deve conter uma consciência de seus próprios perigos em imitar o silêncio social que perpetra o sofrimento.” (CAVELL, 1997, p. 95).

Em outro prisma, Margaret Lock estabelece as

[...] origens sociais do sofrimento e da angústia, incluindo a pobreza e a discriminação, ainda que fugazmente reconhecidas, são deixadas de lado, enquanto se despande esforços no controle da doença e na prevenção da morte por meio de manipulações biomédicas, direitos individuais, autonomia e justiça (KLEINMAN; DAS; LOCK, 1997, p. 210 - tradução livre).

Instalando-se nos estados de privação material e na perpetuação da injustiça social, o sofrimento social acarreta a perda de liberdade em todas as formas e apresentações (WILKINSON, 2005).

Assim, dialogar acerca do sofrimento não é falar de uma questão acadêmica, mas sim das puras e sangrentas agonias do existir, cuja consciência e experimentação a maioria das pessoas detém, conforme Bowker (1970). Ademais, conforme Das, Kleimann e Lock (1997), “o estudo do sofrimento, portanto, precisa interrogar essa falha da teoria, assim como precisa examinar a longa corrente de exploração das dores e tribulações de homens e mulheres na literatura e nas ciências sociais” (KLEINMAN; DAS; LOCK, 1997, p. xvi-xvii). Por conseguinte, debruça-se sobre o reconhecimento do “processo histórico de construção de uma sociedade humana” (ASAD, 1997, p. 293), eliminando crueldades e abandonando práticas de ofensas ao ser humano. A abordagem do sofrimento social, deste modo, auxilia na percepção das relações profundas entre a experiência subjetiva do mal-estar e os vastos processos históricos e sociais (PUSSETI; BRAZZABENI, 2011).

2.1 Apontamentos acerca da mobilização para migrar: condições de vida, saúde e trabalho

As decisões envolvidas para se desterritorializar de forma material da Venezuela giram em torno de questões como condições de vida, trabalho e saúde, bem como as perseguições políticas, conjugando as experiências imprevisíveis e perigosas de viver em situações críticas e de graves violações dos direitos humanos. Tais condições de existência foram relatadas de forma majoritária, por outro lado, as ameaças políticas estiveram presentes nos testemunhos de Milagros, Javier, Ramon e Jimena. Abrindo, assim, caminhos para analisar tais trajetórias de vida, a partir do entendimento do sofrimento social, pois

[...] traz em um único espaço um conjunto de problemas humanos que têm suas origens e consequências nas lesões devastadoras que a força social pode infligir à experiência humana. O sofrimento social resulta do que o poder político, econômico e institucional faz às pessoas e, reciprocamente, de como essas formas de poder influenciam as respostas aos problemas sociais. Incluídas na categoria de sofrimento social estão as condições que geralmente são divididas em campos separados, condições que envolvem simultaneamente saúde, bem-estar, questões legais, morais e religiosas. Eles desestabilizam categorias estabelecidas. Por exemplo, o trauma, a dor e os distúrbios que a atrocidade dá origem são condições de saúde; mas 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 a saúde é um indicador social e, de fato, um processo social (KLEINMAN; DAS; LOCK, 1997, p. ix - tradução livre).

Assim, apesar do Brasil figurar na quinta posição dos destinos mais procurados pelos venezuelanos na contemporaneidade, segundo a plataforma R4V (2022), a maioria dos entrevistados não tinha como objetivo desembarcar em solo brasileiro. Apenas os irmãos Carmen e Ramon tinham como primeira escolha e opção migrar para o Brasil, pois é um país que “está mais perto da Venezuela e mais econômico para sair”. Além disso, já tinham um irmão residindo no Rio de Janeiro. Os dentistas Hector e Dolores buscavam um país hispânico, cuja língua oficial facilitasse sua integração, contudo, depois de algumas investigações sobre o Brasil, escolheram-no junto do casal de primos que migrou em companhia deles.

Milagros e o casal de dentistas relataram que nunca pensaram em morar no Brasil, mas acabaram escolhendo por já terem contato com brasileiros ou familiares residentes do Rio. Do mesmo modo, Jimena almejava migrar para o México e depois aos Estados Unidos, não tendo o Brasil como prioridade, mas devido aos custos para se deslocar até a América Central, decidiu vir para o país vizinho da Venezuela. Alejandra já conhecera o Brasil, de outros períodos que

transitiva entre os dois países, havia feito um intercâmbio em terras brasileiras e trabalhou em sua área em Boa Vista-RR, além de ter participado das olimpíadas. Javier, apesar de nunca pensar em sair da Venezuela, teve tempo para pesquisar, organizar e comprar as passagens de saída da Venezuela, junto de seu companheiro e de sua irmã.

Milagros (25 anos, jornalista), por sua vez, organizou sua saída da Venezuela enquanto vivia o “tempo do apagão”, em março de 2019 na Venezuela, considerado “um processo muito difícil a nível psicológico e nível econômico, eu passei muita fome, muita necessidade na minha casa”. A jornalista decidiu ir para outro país, no caso o Brasil, pois não tinha tantas oportunidades para viver e sobreviver na Venezuela. Ela completa: “houve um momento que eu disse, estou saindo, eu não me importo se tem alguma coisa para me oferecer ou não, mas eu estou saindo”.

Hector e Dolores, por sua vez, decidiram sair da Venezuela depois de muito custo e investimento para tentar sobreviver como dentistas, pois, segundo ele: “o nosso trabalho não tava sendo útil”. A renda não era suficiente para mantê-los em seu país. O casal viajava por várias cidades onde havia consultórios para aumentar a demanda de trabalho, de modo que passavam o mês viajando para atender pacientes. Antes do agravamento da crise, atendiam cerca de 200 pacientes, número que diminuiu drasticamente para 20 pacientes durante o período mais drástico, em momento anterior à migração. O carro próprio era ferramenta de trabalho e, em certa ocasião, um dos pneus furou e o valor para a troca era o que receberam em um mês de atendimentos. Desse modo, compravam o pneu ou comida, pois o rendimento financeiro não cobria ambos.

Outro motivo relatado pelo casal de dentistas foi a possibilidade de ajudar financeiramente suas famílias, porque “se eu ajudo a fazer mercado na casa dos meus pais, vou ficar sem poder comprar material pra trabalhar” (Hector, 34 anos, dentista). Deste modo, estando e trabalhando no Brasil haveria mais oportunidades para o envio de remessas de dinheiro para familiares que permanecem na Venezuela, do mesmo os demais interlocutores relataram sobre a possibilidade de auxiliar financeiramente suas famílias. A partir disso, Hector pondera:

Uma pessoa que [...] estudou, que fez especialização, duas pessoas, porque tanto a minha esposa quanto eu, duas pessoas profissionais, com ensino superior, que tem estudo [...] e não consegue nem comprar um pneu de carro porque tem que ficar pensando: “nossa, eu compro um pneu, eu não compro comida, eu não compro material, eu fico um mês parado só pra comprar um pneu” aí que eu pensei “nossa, eu prefiro ficar fora em outro país sendo gari, fazendo qualquer coisa, mas ter uma vida mais humanizada” (HECTOR, 34 anos, dentista).

Em complemento, Alejandra (33 anos, educadora física) relata sua experiência, ao retornar à Venezuela depois do intercâmbio e do trabalho no Brasil como esportista, encontra:

Outro país, tudo tinha mudado; você tinha que fazer uma fila imensa para você conseguir comprar 1 kg de arroz, você tinha que digitar sua huella sabe? Porque você poderia comprar só uma vez por mês, então tudo tinha mudado... Não dava para sobreviver assim, sabe? Viver você tinha se desvalorizado muito (ALEJANDRA, 33 anos, educadora física).

As dimensões impostas pelas condições políticas e econômicas da Venezuela impactam diretamente a vida de seus habitantes, trazendo ilustrações do sofrimento como experiência social, visto que

[...] é compartilhado entre sociedades de alta e baixa renda, afetando principalmente, em cenários tão diferentes, aqueles que são desesperadamente pobres e impotentes. Esta não é apenas correlação, mas uma teia causal na economia política global. Muitas das mesmas fontes de colapso, violência, doenças infecciosas emergentes e problemas de saúde mental e social estão em ação entre as populações pobres em todo o mundo. (KLEINMAN; DAS; LOCK, 1997, p. ix – tradução livre).

Nos casos dos interlocutores da pesquisa, os colapsos enfrentados pelos venezuelanos em território nacional foram desenfreados e saturados com o passar do tempo, tornando a vida mais difícil. Para ilustrar isso, recorro a trajetória de Jimena (31 anos, médica), pois mesmo atuando na medicina, assim como os outros interlocutores em seus ofícios e qualificações, a vida na Venezuela era precária. Jimena, além do trabalho médico, fazia outras atividades para sustentar sua família. A médica relata que chegou a ser vendedora na rua, mesmo depois de formada “por minha filha, não tinha outra opção, não tinha como fazer”.

Desta maneira, torna-se possível retomar a afirmação de Haesbaert (2011) sobre: “o migrante que se desloca antes de tudo por motivos econômicos, imerso nos processos de exclusão socioeconômica, pode vivenciar distintas situações de desterritorialização”, por “estar deixando um emprego mal remunerado para buscar outro com remuneração mais justa”, conforme Haesbaert (2011, p. 246-247). Estas circunstâncias envolvem, assim,

[...] níveis de des-territorialização distintos, ligados às diferentes possibilidades que o migrante carrega em relação ao “controle” do seu espaço, ou seja, à sua reterritorialização — o que inclui também, é claro, o tipo de relação que ele continua mantendo com o espaço de partida (HAESBAERT, 2011, p. 247).

Com isso, é possível entender e se amparar no que Arthur Kleinman, Veena Das e Margaret Lock chamam de “espiral viciosa de violência política” (1997, p. X), responsável por

causar a desterritorialização forçada, envolvidas na migração e no trauma que famílias e comunidades são expostas diariamente. Concomitante a isso, as estruturas locais e globais são ameaçadas, uma vez que se perde o controle da intensificação do sofrimento social. Ademais, tal sofrimento danifica as conexões coletivas e intersubjetivas da experiência de viver (KLEINMAN; DAS; LOCK, 1997).

Milagros (25 anos, jornalista) testemunha que “na Venezuela eu sempre achei que ia morrer” com medo de ficar doente ou das ameaças sofridas enquanto exercia seu trabalho como jornalista em periódicos. Segundo ela, seu trabalho era muito visado politicamente, até que foi “ameaçada de morte e eu fui perseguida pela polícia, então decidi parar de exercer”. Este ofício era realizado por ela praticamente desde o início da primeira graduação. Assim, a impossibilidade de trabalhar em sua área profissional também influenciou a decisão de migrar, uma vez que a expectativa depois de formado é trabalhar, “você não se forma para deixar para trás”. Todavia, trabalhar em jornais na Venezuela “é a coisa mais perigosa do mundo lá”, fazendo com que ela tentasse trabalhar em outras áreas do jornalismo.

As imposições do estado, enquanto maior empregador do país e administrador dos recursos, como aponta Javier (33 anos, engenheiro eletricista), trazem distintos aspectos ao cotidiano. Javier considera a situação do seu país como muito complexa devido a influência do estado, da forma que exerce o controle e age em relação às pessoas. A estrutura do país se tornou muito ruim ao longo do tempo, segundo ele. Em sua área de trabalho, o controle das milícias na construção era hegemônico, presente e forte.

Seu trabalho como engenheiro, portanto, era influenciado pela política, desde as decisões técnicas, assinatura de documentos, até a solicitação da sua presença em manifestações em apoio ao governo, pois era necessário “fazer tudo o que eles queriam”. Caso houvesse resistência, além da ameaça de demissão, também havia outros tipos de ameaças e coerções mais violentas. Javier relata que “não dava mais, e se você, eu, por exemplo, eu cheguei falar não, não vou fazer assim, aí eu fui ameaçado duas vezes com armas, então fica muito pesado assim, o trabalho não me deixava muito contente não”. Da mesma forma, esse controle foi vivido por Ramon, pois em 2004:

Fizeram um referendun [...] uma consulta popular para definir se o presidente Chaves ficava ou não, eu assinei, os arquivos dessas assinaturas ficaram livres, e você não podia então contratar com uma empresa do estado, se você assinasse, e trabalhar muito menos [...] Venezuela passou por um processo de estatização dessa empresa de energia elétrica e não consegui mais emprego, nem terceirizado [...] como engenheiro eletricista ou como gerente de projeto, não consegui mais. Depois trabalhei, fui gerente de uma marcenaria de cozinha planejada. Até taxista fui (RAMON, 60 anos, engenheiro eletricista).

Desse modo, Ramon (60 anos, engenheiro eletricitista) e Carmen (58 anos, médica), sua irmã, têm outros dois irmãos, nenhum mais habita na Venezuela, nem os sobrinhos que “tão fora graças a Deus”, ela relata. A médica, por sua vez, ainda trabalhava dentro do governo venezuelano, diferente de Ramon, dando consultoria na área de planos de saúde, como médica e especialista em gerência, “então, a coisa foi difícil”. Deste modo, eles decidiram migrar juntos após as ameaças sofridas por outro irmão, que atualmente reside nos Estados Unidos, que também trabalhava em uma empresa estatal, pois, segundo Carmen:

Aconteceram coisas com ele que a gente, a gente teve que falar, a gente falou para ir embora porque além de tudo a consciência da Venezuela, a consciência de nossos venezuelanos mudou muito no tempo, então a gente estava lá só para sobreviver, e a gente precisava de coisas para as crianças, para meus sobrinhos, eu não tenho filhos. [...] Então essa consciência que a gente precisa, essa consciência de que ter paz, e você lá não ter paz (CARMEN, 58 anos, médica).

Retomo aqui o entendimento de Farmer (2004) da violência estrutural enquanto motor do sofrimento alicerçado por processos e forças enraizadas, bem como direcionadas pela economia através pelas camadas duras da vida e limitadas pela violência política e pobreza. Deste modo, estruturam-se dor e sofrimento oriundos de forças sociais, como a “economia global e local, política, instituições, relações sociais, cultura” (KLEINMAN, 2013). Para ilustração e humanização destes processos, Javier (33 anos, engenheiro civil) testemunha:

Saí sem saber se ia voltar ou quando ia voltar... Eu saí... eu precisava sair e saí. Não tinha data para voltar. E foi difícil porque é uma sensação de “eu quero sair, é muito ruim, não gosto mais”, mas não quero também, porque não é só “ah eu vou embora! Tchau”, a minha família toda está aí, meus avós... Eu já sabia, já pensava que ia ser muito difícil porque claro que ia ser difícil e uma coisa que eu falava era “nunca mais eu vou conseguir voltar trabalhar na minha área porque é muito difícil sair sem estrutura e eu pensava muito nisso, mas era isso ou era ficar então eu saí (JAVIER, 33 anos, engenheiro civil).

Assim, o engenheiro civil junto de seu companheiro e sua irmã migraram para o Brasil, pois segundo ele, “acompanhado é muito mais fácil”. Facilitando, de certa forma, a investida, a procura de sobrevivência e oportunidades no desconhecido, mas acompanhado, uma vez que o deslocamento junto se torna mais fácil “porque a gente se apoia, né, um com o outro”, como completa Dolores (42 anos, dentista). A questão da migração compartilhada apareceu também nos relatos tanto do casal de dentistas, Hector e Dolores, de interlocutores quanto dos irmãos, Carmen e Ramon, que migraram junto do filho do engenheiro, de Milagros que viajou sozinha, mas tinha seu ex-marido já reterritorializado, e da médica Jimena.

Jimena (31 anos, médica) migrou após fazer o convite a uma amiga: “você quer ir comigo?”. Arcando com as despesas delas e de suas respectivas filhas, visto que ela não tinha como pagar as viagens. Assim, relata que “saí da Venezuela, e eu falei assim, eu vou para lá para o desconhecido”, depois de ver sua filha desnutrida, bem como seu próprio estado de saúde e magreza. Era muito difícil vê-la pedindo algo e “não ter como dar, pelo menos o mais básico que é uma boa alimentação”. Para arcar com os custos da viagem, Jimena conta que vendeu uma máquina de costura e um computador, juntando cerca de 130 dólares, sendo 910 milhões de bolívares no mercado paralelo (PRESSE, 2018) ou R\$504,40 (UOL, 2018). Assim, conseguiu o dinheiro das passagens de ônibus até Pacaraima (RR) para ela, suas filhas e uma amiga com três filhos, que também estavam em condições precárias.

Dessa maneira, acredito ser necessário e

Importante evitar essencializar, naturalizar ou sentimentalizar o sofrimento. Não existe uma única maneira de sofrer; não há forma universal atemporal ou sem espaço para o sofrimento. Há comunidades em que o sofrimento é desvalorizado e outras em que é dotado de maior significado. Os significados e modos da experiência do sofrimento têm sido mostrados por historiadores e antropólogos como muito diversos. Os indivíduos não sofrem da mesma forma, não mais do que vivem, falam sobre o que está em jogo ou respondem a problemas graves da mesma forma. A dor é percebida e expressa de forma diferente, até na mesma comunidade. Formas extremas de sofrimento — sobrevivência dos campos de extermínio nazistas ou da catástrofe cambojana — não são as mesmas experiências “comuns” de pobreza e doença (KLEINMAN; KLEINMAN, 1997, p. 2 – tradução livre).

Tais relatos pontam para as questões envolvendo as decisões migratórias, relacionadas também às atividades laborais, devido ao período crítico que a Venezuela vive. Além disso, indicam os atravessamentos e dificuldades de transitar e de acolhimento antes mesmo da chegada em um local determinado, aumentando a vulnerabilidade e a precariedade da vida diante das necessidades e das possibilidades de se desenvolver pessoal e profissionalmente. Os recortes das situações ilustram a interpretação como inseridos no entendimento dos sofrimentos sociais, impostos aos venezuelanos, sob diversos fatores e apresentações.

2.2 Chegadas no Brasil

Entendendo a migração como um processo realizado continuamente em diversos níveis de des-re-territorialização (HAESBAERT, 2011), composta pela desterritorialização enquanto movimento de abandono de território e a reterritorialização como movimento de construção do

território (HAESBAERT; BRUCE, 2009). As chegadas no Brasil, ou mais especificamente no Rio de Janeiro, ilustram e engendram distintos aspectos dessa movimentação, material e simbólica, de abandono da vida na Venezuela, ou ainda das suas profissões. Assim, o migrante como escândalo (SAYAD, 1998), tensiona as configurações sociais e políticas já existentes nos territórios, como as discriminações, o racismo, o machismo e as práticas de violência direta e indireta, direcionada aos grupos sociais marginalizados e precarizados.

Inicialmente, durante a reterritorialização surgem as questões burocráticas dos status migratórios, bem como da identificação racial descrita na seção seguinte. No que diz respeito ao ingresso no Brasil, de todos os interlocutores apenas Jimena (31 anos, médica) passou por dois abrigos em Roraima até chegar ao Rio de Janeiro. Quando ela, sua amiga e as crianças chegaram no solo brasileiro, ela diz que ficaram num “refúgio” pelo tempo máximo de 6 dias para fazer a documentação. Depois disso, foram andando até Boa Vista (cerca de 185 km de distância), sem comida nem água. Depois de 40km, encontraram um senhor que tinha um ônibus que as ajudou, dando carona até Boa Vista, além de recebê-las em sua casa para se alimentarem e tomarem banho.

Na capital de Roraima, procuraram o “refúgio” da cidade, que segundo Jimena, era muito pior. Decidiram, então, voltar a Pacaraima com passagens compradas com o restante do montante de dólares que ela tinha. Ao chegarem, não as deixaram entrar novamente, porque já haviam saído. Precisou de muita persistência para que elas conseguissem retornar. No abrigo, Jimena fez contato com uma venezuelana que faz articulações de integração para venezuelanos no Rio de Janeiro, pedindo apoio para sua ida ao Rio. Depois de um mês de espera, elas apenas tinham espaço para dormir à noite, o restante do dia, passavam na rua. Mais tarde, foram transferidas para Rondon 2, em Boa Vista, um ambiente precário e difícil, onde suas filhas desenvolveram pneumonia “muito forte, não desejo a ninguém”, a médica completa.

Por outro lado, os demais interlocutores conseguiram chegar ao Brasil e ao Rio de Janeiro de maneiras facilitadas. O casal de dentistas, Hector e Dolores e os irmãos Ramon e Carmen vieram direto de avião acompanhados de outros familiares. Alejandra, educadora física, e Milagros, jornalista, vieram desacompanhadas. A jornalista, por sua vez, fez “voo nacional na Venezuela, atravessei a fronteira de carro e voo nacional no Brasil.”

De forma paralela e contínua, as condições de vida enquanto migrantes venezuelanos aparecem no real do dia-a-dia, seja pelo capital financeiro que cada indivíduo ou família detém, de forma escassa, seja pelo acesso ao mercado de trabalho, ao reconhecimento profissional e as demandas da existência, como moradia e alimentação. Hector (34 anos, dentista), desta forma, relata:

No momento que eu cheguei, a gente chegou na casa da... Da nossa amiga, eu já cheguei meio que... Assim, “Cara, o que que eu ‘tô’ fazendo aqui?! Eu quero voltar.” Porque foi assim, eu senti pânico, né, porque assim... A gente nunca tinha saído do meu país, nem pra viajar mesmo e de repente eu me encontrava ali, num bairro que não conhecia, é... uma língua que eu não falava, é... Tudo foi muito chocante, a música, tudo pra mim... Essa primeira semana pra mim foi terrível, mas é porque é a primeira vez que saía do país, também era a primeira vez que eu... Já sabia que ia ficar longe da minha família, né? Da maioria da minha família. Então essa primeira semana foi bem difícil, né. Eu pensava “Cara, como que eu vou conseguir voltar?” E falava “Cara, se eu volto, eu não vou poder continuar com...com o que eu ‘tava’ fazendo” porque primeiro já tínhamos vendido tudo, o consultório, tudo as nossas coisas e eu já sabia que não ia rolar o fato de eu voltar pra trabalhar como dentista lá, né, eu nem tinha paciente, esse é um detalhe, eu lembro que há cinco, seis anos, podia atender tipo, duzentos pacientes num mês e quando a gente veio pra cá, no ano de 2018 se eu conseguia ver vinte pacientes no mês, era muito e era bem complicado, então isso era as coisas que eu pensava pra me acalmar “Cara, eu não ‘tô’ sendo calmo, eu não ‘tô’ fazendo nada, eu vim pra cá pra tentar de novo”. Novas metas, novas... A primeira foi a partir da língua, né? Eu não sabia falar nada, nada! Aí esses primeiros dois meses foram só me acostumando a língua, como escutar, como a pronúncia, escrever. E daí a gente foi indo aos poucos, né? Assim, mesmo agora tem dias, tem momentos mesmo com essa pandemia que eu fico pensando “Nossa, e se eu tivesse ficado lá com a minha família, se eu não tivesse vindo pra cá?” O que tivesse acontecido... E assim, e nem dá pra sair, eu fico “Bom, a minha realidade é essa agora, eu ‘tô’ aqui, eu ‘tô’ com saúde, ‘tô’ com trabalho...” Ou seja, eu já sou mais confortável que muitas outras pessoas que gostariam de estar na minha profissão, então sim, teve alguns momentos que assim, que eu ‘tava’ muito arrependido, mas não durava muito tempo pelo contexto todo da situação (HECTOR, 34 anos, dentista).

Isso retoma e corrobora com os imperativos das escolhas de vida que são impostas pela violência estrutural. Para Farmer (2004), este tipo de violência se engendra através de processos e forças historicamente propensos, bem como conduzidos economicamente, na maioria das vezes. As ações são restringidas pela rotina, rituais ou ainda as duras superfícies da vida, assim “as escolhas grandes e pequenas são limitadas pelo racismo, sexismo, escolha política e pobreza opressiva” (p. 41). Desse modo, a escolha de migrar em tais circunstâncias conjuga-se com os venezuelanos reterritorializados sem empregos, dinheiro, moradia e, por vezes, alimentação, devido à ausência de uma fonte de renda fixa e estável para a sobrevivência. Assim, para Javier:

Teve muitos momentos assim muito ruins que fiquei sem nada no bolso para comprar comida, como te falei, a gente nunca recebeu ajuda assim, em dinheiro, mas também foi assim, a gente conseguia às vezes para comer o dia, entendeu? Acho que sempre é marcante isso né? (JAVIER, 33 anos, engenheiro civil).

Do mesmo modo, Hector relata momentos de dificuldades, sem dinheiro e trabalho, percebendo-se em situação de extrema vulnerabilidade. Enquanto entregava currículos em busca de trabalho, lembra que estava com fome e pensava:

Cara, ‘tô’ com fome, mas não quero ir pra casa pra não gastar a comida que tem lá, tenho que procurar alguma coisa aqui. E eu lembro que eu ‘tava’ parado em frente uma padaria, cara, eu pensei de pegar uma pedra, entrar, comer um pão e sair correndo aí eu falei “Cara, não, você não vai fazer, de jeito nenhum, você não vai fazer isso, você não... Não veio aqui pra fazer esse tipo de coisa.” Ou seja, eu vim pra quê?! Pra... Pra lutar, pra... Pra sair a frente. E... Eu acho que se eu não estivesse estado em meu bem estar mesmo estando em carência de muitas dessas coisas eu acho que isso definiu muito esse... Esse momento quando eu mesmo tendo essa opção de eu entrar e roubar o pão, mesmo sendo pra comer, mesmo estando... Eu podendo justificar o fato que eu sou um refugiado, estou com fome, não tenho um emprego, ainda acho que não (HECTOR, 34 anos, dentista).

Tais configurações, por sua vez, podem ser aplicadas ao discernimento da vulnerabilidade social multidimensional, imposta às pessoas, famílias ou comunidades em situação de fragilidade. Dessa maneira, diversos fatores são conjugados, como pobreza, crises econômicas, nível educacional, localização geográfica e níveis rebaixados de capital social, humano ou cultural (BOURDIEU, 1987; 1989; 1990), afetando as condições de bem-estar dos indivíduos, expondo-os a maiores riscos em sua existência. O caráter dimensional configura-se pelos impactos da vulnerabilidade em distintos âmbitos da vida e bem-estar, afetando de maneiras diferentes cujas intensidades são variáveis. Os efeitos se relacionam à capacidade de controle dos recursos demandados para gozar de oportunidades do Estado, do mercado e da sociedade (MACEDO; KUBLIKOWSKI, 2009).

Deste modo, é possível recorrer a Sayad (2000) para se pensar a migração, ou como o autor enuncia imigração e emigração, torna-se necessário pensar sobre o Estado:

Pensar a imigração (ou a emigração), é pensar o Estado. É o Estado que se pensa a si mesmo ao pensar a imigração (ou a emigração) e, na medida em que não tem consciência que, assim fazendo, pensa-se a si mesmo, termina por enunciar aquilo de que tem de mais essencial e, ao mesmo tempo, enunciar da maneira mais evidente as regras de seu funcionamento e revelar as bases de sua instituição. Se isso é manifesto no caso das migrações internacionais, pois tudo se joga através dessa linha de separação - em si mesma mínima, mas cujos efeitos são de uma importância capital - que é a fronteira entre o nacional e o não-nacional, distinção que está no princípio mesmo da constituição do Estado Nacional, de Estado-Nação, não se pode dizer com toda a segurança que não reste nada desse princípio no caso das migrações internas a um mesmo Estado, sobretudo quando este cobre um território imensamente grande e não fortemente centralizado (SAYAD, 2000, p. 20).

Assim, o migrante, além de escândalo político (SAYAD, 1998), surge também como sujeito em vulnerabilidade social, a partir de sua experiência de des-re-territorialização, evidenciado pelos processos de exclusão social, política e econômica. Entendendo, por fim, as consequências saturadas e negativas relacionadas entre a disponibilidade escassa de recursos materiais e simbólicos da sociedade, bem como o acesso à estrutura de oportunidades da ordem

social, econômica e cultural do Estado, do mercado e da sociedade (MORAIS; RAFFAELLI; KOLLER, 2012).

As experiências de dificuldades enfrentadas pelos interlocutores da pesquisa estão relacionadas diretamente à privação em circunstâncias de des-re-territorialização a partir da violência, por exemplo a violência estrutural (FARMER, 2004), configurando sua condição traumática de migrar. Nesta conjuntura, os migrantes forçados, bem como os migrantes desintegrados ao laço social, são situados às margens sociais, econômicas e políticas e sem encontrar uma via de acesso no laço social (COSTA, 2014) ao lugar de destino reterritorializado.

Sayad (1998), por sua vez, indica o caráter provisório da migração, limitando o acesso dos migrantes à existência plena, decorrente das atribuições do não pertencimento e da sua necessidade de reterritorialização. Outros fatores que são importantes nesse processo dizem respeito às dimensões de gênero, raça, etnia e classe social, demarcando e encaminhando as vivências de tais sujeitos des-re-territorializados, como apontam Scherer e Prestes (2021).

As relações complexas da dinâmica de privação situam-se na vivência e experimentação em um país diferente, cuja língua é diferente (COSTA, 2014), bem como as questões culturais, políticas e econômicas. Além disso, situam-se também nos acessos não facilitados à moradia, ao trabalho, à alimentação, à saúde, à educação, estabelecendo especificidades do traumático. O discernimento da migração não ser um fato dado e, por vezes, de curta ou longa duração, uma vez que é um processo, no qual os desdobramentos saturam aspectos traumáticos também intergeracionais e transgeracionais (GOMES, 2017; BORGES; PEIRANO; MORO, 2018). Desse modo,

Nos primeiros momentos, segundo estudos transculturais, em média nos dois primeiros anos (BERRY *et al.*, 1992; SLUZKI, 1979), gera profundas mudanças na pessoa: insegurança, medos diante dos numerosos “desconhecidos”, confusão (de tempo e espaço, pois se vive, minimamente, em dois mundos): aceleração/hiperatividade ou, pelo contrário, depressão e estados de contemplação, euforia pelo novo como um turista, ou a tristeza profunda do exílio como uma ferida aberta, além de diversas manifestações físicas de estresse (YOUNG, 2019, p. 73).

O migrante, sobretudo nos períodos iniciais de sua reterritorialização, “é uma pessoa em situação de vulnerabilidade pelo próprio processo que vivencia” (YOUNG, 2019, p. 73). Tal fragilização social pode se relacionar com o mecanismo do trauma psicogênico e a própria memória traumática, implicados ao sofrimento do trauma psíquico a partir da vulnerabilidade, assim:

Não é demasiado lembrar aqui Freud, que sempre insistiu sobre a sorte como um fator essencial para a vida psíquica. A sorte do objeto de origem (o adulto) não diz respeito só a quem ele foi e como nos acolheu nos inícios da vida, mas ao contexto cultural do qual ele foi emissário e para o qual ele nos despacha, onde o repertório adquirido é posto à prova e onde se abrem novas sortes. Em toda imigração, sobretudo aquela imposta a um grupo em função de crises político-sociais e religiosas agudas, não falta a má sorte do choque abrupto nos imigrantes: uma exposição subjetiva causada pelo hiato cultural, no vazio do qual as raízes arrancadas do solo de origem encontram-se suspensas, desesperadas para o reencontro de nova e incerta terra - exposição em que a impotência e a carência no seio do idioma e das línguas, dos valores e costumes, assim como as implicadas vergonha, humilhação e revolta, colocam em xeque a vida das primeiras gerações (cujas sombras e ecos nos visitam, intrusos incansáveis, insistindo na tormenta). Crise, instabilidade e precariedade de toda sorte são frequentes; da mesma forma, a marginalização na doença, na loucura, na dispersão e na violência nunca falta ao cenário que impregna parcela considerável da comunidade dos imigrantes. No entanto, a sorte do emigrante e do imigrante não é sempre de todo má - muitas vezes, ao contrário. A imigração, sobretudo do ponto de vista do restabelecimento geracional, é uma sorte do indivíduo, assim como é para os coletivos, no relançamento, na renovação da vida do sujeito e das diversas culturas, das nações que o acolhem. Migrar, emigrar e imigrar é colocar a vida em marcha, é insuflar o tempo, a história do sujeito e das culturas (DELOUYA, 2017, p. 79).

Por isso, é importante frisar o papel fundamental para a integração local dos migrantes, realizado pelas organizações sociais, filantrópicas e outras iniciativas de apoio. Tais ações buscam garantir melhores condições de vida aos migrantes, facilitando o acesso a serviços, bem como atuação do e no espaço público, cuja implicação se dá na integração local e na inclusão ao laço social (COSTA, 2014 *apud* PETRY; SOUZA, 2020). Nos relatos, apareceram testemunhos da atuação de organizações como Cáritas Arquidiocesana do Rio Janeiro¹⁰, Abraço Cultural¹¹ (Rio de Janeiro e São Paulo), Feira Chega Junto¹² (Rio de Janeiro) e Associação

¹⁰ A Cáritas Arquidiocesana do Rio de Janeiro surgiu no Brasil como o primeiro programa de Atendimento a Refugiados, atuando em apoio a pessoas refugiadas desde 1976. As ações da organização buscam promover o acolhimento destes indivíduos, assegurando o respeito aos seus direitos sejam respeitados e criando condições para que tenham uma vida digna no país. Essa atuação é humanitária e extensível a qualquer indivíduo em situação de refúgio, independentemente de etnia, religião, orientação sexual ou opinião política. Além disso, desde 2016, a organização também presta assistência a pessoas resgatadas de trabalho escravo. As três frentes de atuação são: acolhimento, proteção legal e integração local. Mais informações em: <http://www.caritas-rj.org.br/quem-somos.html>.

¹¹ O Abraço Cultural é um projeto pioneiro no país, ao oportunizar que refugiados adquiram estabilidade econômica e o desenvolvimento laboral como professores de cursos de idioma e cultura. Assim, busca-se a promoção de trocas de experiências, geração de renda e valorização pessoal e cultural dos refugiados residentes no Brasil. Atua desde 2015 em São Paulo e no Rio de Janeiro em 2016, possibilitando o aprendizado de idiomas, quebra de barreiras e vivências culturais de outros países, com a oferta de cursos de espanhol, inglês, francês e árabe. Mais informações em: <https://www.abracocultural.com.br/sobre-o-abraco/#nossa-historia>.

¹² Chega Junto é um coletivo de refugiados e imigrantes, apoiado por voluntários e entidades parceiras. O projeto teve início em 2015 e reúne cozinheiros refugiados e imigrantes de países como Síria, Palestina, Nigéria, Congo, Venezuela e Colômbia, em feiras na cidade do Rio de Janeiro. Os eventos reúnem pessoas que produzem pratos e receitas tradicionais dos expositores migrantes e refugiados, inseridos na organização e realizando o encontro entre produtores e consumidores. Conta com apoio da Cáritas e da Junta Local, outro coletivo de produtores na área da alimentação. Mais informações no perfil do Instagram do coletivo: <https://www.instagram.com/feirachegajunto/>.

Compassiva¹³ (São Paulo/SP). Mas, para além destas, é possível reconhecer o papel importante desenvolvido por outras organizações como LGBT+Movimento¹⁴, Mawon¹⁵, Aldeias Infantis S.O.S¹⁶, entre outras no Rio de Janeiro e no Brasil.

Assim, Alejandra aponta que no Brasil há “tantas organizações que eu conheço que eu gosto de divulgar” para outros migrantes e refugiados. Enquanto Carmen diz que, apesar dos momentos iniciais serem pesados, contar com a assistência da Cáritas foi essencial. As formas de apoio com assistentes sociais, psicólogo, setor jurídico e auxílio financeiro para alimentação e moradia. Além disso, conforme a médica, possibilita também ter:

Outro olhar do que você chegou uma coisa bem diferente, então você já sabe que não vai trabalhar em sua área, que você precisa trabalhar porque para nós é uma necessidade, e eu fiquei até grata porque eu estou trabalhando com... Tenho um emprego formal, muita gente não tem essa e mais agora nesse momento histórico da gente, com o nível de desempregados etc., então a gente tem outra coisa” (CARMEN, 58 anos, médica).

Dolores descreveu a importância dos cursos de português oferecidos pela Cáritas, bem como o auxílio de aluguel que possibilitou certa tranquilidade para o casal de dentistas e a facilitação para o bolsa-família e o auxílio emergencial do governo federal. Jimena também

¹³ A Compassiva é uma organização social de atendimento a crianças, adolescentes, mulheres e refugiados em situação de vulnerabilidade na cidade de São Paulo. Através da organização são oferecidos diversos cursos e atividades socioeducativas, envolvendo esportes, artes e cultura. Além disso, conta com o programa Levando Ajuda ao Refugiado (LAR), criado para responder às necessidades mais básicas e urgentes de refugiados e solicitantes de refúgio sírios em solo brasileiro, em particular na cidade de São Paulo. Seu objetivo é amparar essas pessoas enquanto elas reconstróem as suas vidas em um novo país, proporcionando não somente um lugar seguro, mas também um ambiente de aprendizado e convivência. O LAR tem frentes de atuação com curso de português, assistência jurídica, revalidação de diplomas, trabalho e amparo. Mais informações no site oficial da organização: <https://compassiva.org.br/>.

¹⁴ A **Associação LGBT+Movimento** é uma organização de base comunitária formada por mulheres LBTT+ migrantes e não migrantes que trabalha com a criação de redes de afeto, proteção e integração para migrantes e refugiadas LBTTQIA+ no Rio. A LGBT+Movimento nasceu em 2017, criamos a organização inspiradas nas nossas experiências de vida após identificar falhas do sistema estatal e humanitário em lidar com as especificidades de migrantes e refugiadas LBTTQIA+, e depois de compreendermos que o trabalho de articulação de redes comunitárias é essencial para transformação e cuidado desses sujeitos. Mais informações no site da associação: <https://lgbtmaismovimento.com.br/>.

¹⁵ A **Associação Mawon**, atua desde 2017 como uma das principais associações no tema da migração no Estado do Rio de Janeiro. Sua atuação busca promover direitos e auxiliar na integração dos migrantes em situação de vulnerabilidade através de uma articulação baseada na educação, na cultura e na arte. Carrega como missão a construção de pontes para defender a mobilidade humana e fortalecer a geração de renda dos migrantes no cenário brasileiro. Com esse intuito, realizam projetos que visam a integração efetiva dos migrantes, valorizando a multiculturalidade, a autoestima e a autonomia financeira. Mais informações no site oficial da associação: <https://www.mawon.org/>.

¹⁶ A **Aldeias Infantis SOS** (SOS Children’s Villages) é uma organização global, de incidência local, cuja atuação é direcionada no cuidado e na proteção de crianças, adolescentes, jovens e suas famílias. Trabalham em todo o mundo desde 1949 e no Brasil desde 1966. Ademais, em parceria com o ACNUR no programa Brasil Sem Fronteiras, atua desde 2018 no acolhimento de refugiados venezuelanos, tendo impactado na vida de mais de 3.200 refugiados venezuelanos, a partir da integração local e interiorização no país. Mais informações no site da organização: <https://www.aldeiasinfantis.org.br/>

contou com o apoio financeiro do aluguel da organização e a facilitação ao auxílio emergencial do governo federal durante a pandemia, enquanto morava com outros venezuelanos desempregados, podendo manter a casa. Assim, a atuação do programa de apoio a migrantes e refugiados é fundamental, pois, segundo ela, “a vida seria outra se a Cáritas não existisse”, conforme Dolores. Seu marido, Hector relembra que percebe ausência de organizações assim em outros países. Mesmo esperando que a vida depois de migrar não fosse fácil, Ramon relata que:

[...] já passou por situações difíceis lá na Venezuela, muy, muy mal [...] porém, aqui, no Brasil, acho que é muito mais que aqui, realmente aqui é fácil para se começar que morar lá. Lá estava haciendo la mesma situación e peor. Então, quando chega você acá, chega com este expertise de passar por uma situação muito ruim e ter que iniciar aqui de novo. Já iniciava quase que semestralmente a vida na Venezuela e aqui isso é só uma vez [risos] (RAMON, 60 anos, engenheiro eletricista).

Deste modo, recorro a Haesbaert para descrever brevemente quatro grandes finalidades, ou objetivos da territorialização, aglomerados e, de formas distintas, valorizados, no decorrer da história humana como:

- Abrigo físico, fonte de recursos materiais ou meio de produção;
- Identificação ou simbolização de grupos através de referentes espaciais (a começar pela própria fronteira);
- Disciplinarização ou controle através do espaço (fortalecimento da ideia de indivíduo através de espaços também individualizados);
- Construção e controle de conexões e redes (fluxos, principalmente fluxos de pessoas, mercadorias e informações) (HAESBAERT, 2004, p. 6778).

A migração, portanto, pode ser estabelecida pelo decalque da des-re-territorialização enquanto busca de abrigo físico e recursos, identificação de grupos por meio de referências espaciais, bem como da estruturação e controle de conexões e redes, a partir de fluxos de pessoas, mercadorias e informações. Para isso, é válido lembrar que:

[...] todo território é, ao mesmo tempo e obrigatoriamente, em diferentes combinações, funcional e simbólico, pois exercemos domínio sobre o espaço tanto para realizar “funções” quanto para produzir “significados”. O território é funcional a começar pelo território como recurso, seja como proteção ou abrigo (“lar” para o nosso repouso), seja como fonte de “recursos naturais” – “matérias-primas” que variam em importância de acordo com o(s) modelo(s) de sociedade(s) vigente(s) (HAESBAERT, 2004, p. 6776).

Através das entrevistas e dos testemunhos dos interlocutores desta dissertação, é possível entender que a desterritorialização da Venezuela e da reterritorialização no Brasil, deve-se à finalidade de territorialização de abrigo físico e fonte de recursos materiais ou ainda

busca de acesso aos meios de produção. Bem como a construção e controle de conexões e redes, uma vez que são colocados nessa movimentação em busca de oportunidades de tornar a vida mais tranquila para si próprios e possibilitar as mesmas condições para suas famílias, criando demandas de integração local e entre países.

Para complementar esta ideia, Haesbaert (2004) estabelece a territorialidade como abstrata, a fim de não reduzir o caráter da abstração analítica do sentido radical. Assim,

[...] ela é uma “abstração” também no sentido ontológico de que, enquanto “imagem” ou símbolo de um território, existe e pode inserir-se eficazmente como uma estratégia político-cultural, mesmo que o território ao qual se refira não esteja concretamente manifestado – como no conhecido exemplo da “Terra Prometida” dos Judeus. Ou seja, o poder no seu sentido simbólico também precisa ser devidamente considerado em nossas concepções de território. É justamente por fazer uma separação demasiado rígida entre território como dominação (material) e território como apropriação (simbólica) que muitos ignoram e a complexidade e a riqueza da multiterritorialidade” em que estamos mergulhados. (HAESBAERT, 2004, p. 6783)

Ademais, o geógrafo define a necessidade de diferenciar a desterritorialização em duas partes, formadas pelos grupos dominantes e pelas classes mais expropriadas, uma vez que a desterritorialização aos ricos pode ser uma multiterritorialidade segura (HAESBAERT, 2011). Por isso, para dialogar sobre “des-territorialização do migrante como um processo complexo e diferenciado” (HAESBAERT, 2011, p. 249), construído por uma diferenciação acoplada:

- a. às classes socioeconômicas e aos grupos culturais a que está referida;
- b. aos níveis de desvinculação com o território no sentido de:
 - b.1. presença de uma base física minimamente estável para a sobrevivência do grupo, o que inclui seu acesso a infraestruturas e serviços básicos;
 - b.2. acesso aos direitos fundamentais de cidadania, garantidos ainda hoje, sobretudo, a partir do território nacional em que o migrante está inserido
 - b.3. manutenção de sua identidade sociocultural através de espaços específicos, seja para a reprodução de seus ritos, seja como referenciais simbólicos para a “reinvenção” identitária (HAESBAERT, 2011, p. 250).

Por fim, Haesbaert (2011) postula o destaque indispensável da entidade abstrata do migrante como somatório de distintas condições sociais e identidades étnico-culturais. Aqui, a des-re-territorialização de venezuelanos com ensino superior adquire outros aspectos, devido às condições de vulnerabilidade econômica, política e social e as possibilidades distintas, a partir de suas classes econômicas. Embora estivessem em altos níveis de formação acadêmica, detivessem condição financeira favorável e imóveis na Venezuela, tais condições não foram capazes de lhes garantir acesso a uma vida plena, digna ou em gozo de condições mínimas, devido a outros atravessamentos que impossibilitam tal exercício de plenitude, pois

Ser imigrante ou refugiado(a) também se apresenta como indicativo de pertencimento a uma classe baixa no contexto no país de destino, mesmo para aqueles(as) que pertenciam a classe média/alta em seus países de origem. Independentemente da origem/formação/qualificação, existe um mercado de trabalho direcionado para esse(a) imigrante e refugiado(a), que é, em geral, aquele onde o nativo não quer atuar (SCHERER; PRESTES, 2021, p. 10).

Configura-se, nesse sentido, o que as autoras denominaram de “mobilidade social de classe - ascendente ou descendente - decorrente da migração e refúgio, desencadeada em conjunto com os demais marcadores” (SCHERER; PRESTES, 2021, p. 10). Nas experiências dos migrantes des-re-territorializados no Brasil, é possível visualizar tais circunstâncias de diferenciação e vulnerabilidade social, desde a migração, como o caráter de invisibilidade, exclusão, ou ainda as modulações de classe social, decorrentes da situação econômica e do lugar social destinado e ocupado por tais indivíduos.

2.2.1 Racialização através do processo migratório

A categoria racial de identificação, proposta no roteiro semiestruturado de entrevista (Anexo 1) para entender as dinâmicas entre raça e cor dos participantes, baseou-se na autodeclaração aberta destes, sem sugestão de termos classificatórios. Partindo do pressuposto do discernimento de raça como conceito sociológico analítico, capaz de assimilar como são operadas as classificações sociais hierarquizadas em distintos contextos históricos, baseadas, por sua vez, em atributos entendidos raciais (ROCHA; ROSEMBERG, 2007). Ademais,

A realidade das raças limita-se, portanto, ao mundo social (p. 9)... se as raças não existem num sentido restrito e realista de ciência, ou seja, se não são um fato do mundo físico, elas existem, contudo, de modo pleno no mundo social, produtos de modo de classificar e identificar que orientam as ações tomadas (GUIMARÃES, 1999, p. 64 *apud* ROCHA; ROSEMBERG, 2007, p. 762).

Em resposta à pergunta de “qual sua raça ou cor?”, os entrevistados se denominavam, surgindo respostas mais alinhadas à categorização oficial adotada pelos censos do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), baseada no modelo múltiplo de cinco categorias: branco, pardo, preto, amarelo e indígena (TELLES, 2003), bem como desalinhadas. Os relatos convergem para a classificação como parda, branca e negra, mas também a outros termos, como latina, morena e mestiça. Vale lembrar que o vocabulário racial e de classificação ou identidade racial utilizado pelo IBGE, em censos e PNADs, não necessariamente é o vocábulo oficial do país, conforme leciona Rosemberg (2005 *apud* FERREIRA, 2012). Ademais, a classificação em si não se basta nos traços físicos, visto que a “identificação da cor de um indivíduo é

influenciada pela associação a outros característicos de status, como o grau de instrução, a ocupação e os hábitos pessoais” (NOGUEIRA, 1998, p. 244 *apud* FERREIRA, 2012, p. 12).

Portanto, nesta dissertação não deixaria passar tal questão, mesmo que brevemente, acerca das respostas dos interlocutores, apresentados no Quadro 5. Tais respostas indicam o desconhecimento, a não-familiaridade com a identificação racial, e também um desconforto presente em praticamente todas as respostas, ao indicar que o processo de identificação racial passou a acontecer fora do país de origem.

Quadro 5 – Identificação racial

Nome fictícios	Raça autodeclarada	Comentários a partir do questionamento
Hector	Branca	“Eu posso falar que eu sou branco.”
Dolores	Latina	“ah, eu não sei... latina [risos] é que para nós é um pouco difícil porque geralmente não acostumamos dizer raça em nenhum formulário, então a gente nem sabe muito bem o que dizer, a gente diz latina...”
Jimena	Branca	“Branca, eu acho que branca [...] mas acho que aqui é um pouco mais diferente”
Carmen	Morena	“eu fico <i>un poco desconcertada</i> [...] Não tem resposta porque eu sou uma mistura, como muitos de nós. Então a gente fica..Porque eu posso responder, eu sou mistura. Mas eu sou morena.”
Ramon	Mistura	“Uma mistura. Não tenho cor. Tenho família preta e branca [...] É muito curioso quando cheguei aqui que perguntam muito como você se define, mas depois eu entendi.”
Milagros	Branca	“Acho que sou branca”
Javier	Negra	“Ainda, assim, para mim é novo, mesmo que eu já estou bastante tempo aqui no Brasil... É porque lá a gente não identifica a raça, cor, etnia, não tem costume de perguntar em documentos, assim, para nada, sabe, então...”
Alejandra	Parda	-

Fonte: O Autor.

Quanto a isso, Carmen percebeu-se “*un poco desconcertada*”, relatando não ter resposta para se definir, pois, assim, como seu irmão Ramon se entende pela sua mistura. Ademais, a médica completa que “no primeiro dia que cheguei na Polícia Federal tinha que preencher um questionário, colocando cor da pele, então: “pardo, branco, negro”, toda uma lista, então a gente fica... Tenho que colocar...”, porque, segundo ela, na Venezuela a identificação é imposta e não como autoidentificação, entendendo também que “aqui [no Brasil] não pode fazer isso”.

Do mesmo modo, Javier e Dolores apontam que, em seu país, ao preencher documentos geralmente não é solicitada tal identificação, trata-se de hábito adquirido no Brasil.

Assim, penso ser importante registrar os dados produzidos através da pesquisa desenvolvida para os fins da presente dissertação, devido a pertinência para estudos específicos sobre percepções de raça e etnia de migrantes venezuelanos no Brasil, bem como outras nacionalidades, indicando, um percurso inicial dos impactos psicossociais do encontro com a demanda política e social de identificação racial nas pessoas entrevistadas. A partir de tal análise, busco discutir também a xenofobia e a discriminação vivenciadas e testemunhadas em algumas entrevistas, pois segundo Farmer (1997), o sofrimento pode ser causado por qualquer característica social ou biológica, utilizada como pretexto discriminatório. Além disso,

A ideia de raça, considerada um termo biologicamente insignificante, tem enorme moeda social. As classificações raciais têm sido usadas para privar certos grupos de direitos básicos e, portanto, têm um lugar importante nas considerações do sofrimento humano (FARMER, 1997, p. 275, tradução livre).

Em relação ao Brasil, é válido lembrar que, segundo a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua 2012-2021, 56,1% da população residente no país se declarou como parda ou preta, a partir de uma estimativa total de 212,7 milhões de pessoas (PNAD, 2021). Contudo, o Índice de Perda de Qualidade de Vida (IPQV) auxilia na compreensão das diferenças entre brancos, pretos e pardos, ao avaliar a variação de qualidade de vida através de indicadores como moradia, serviços de utilidade pública, saúde, alimentação, educação, serviços financeiros, transporte e lazer. Desta forma, o IPQV demonstra que em famílias cuja referência são pessoas pretas ou pardas a perda de qualidade de vida é 17% maior que em famílias com referência de pessoa branca (IBGE, 2021).

Outros do dados, anteriores a pandemia de Covid-19, apontam para as diferenças entre raça e gênero no Brasil, evidenciando que mulheres negras no mercado de trabalho recebem salários menores que homens brancos, mulheres brancas e homens negros, nesta ordem IBGE (2019); bem como, indicam que o rendimento médio de trabalho de pessoas brancas em R\$17,00 é quase o dobro de pessoas pretas ou pardas de R\$10,10 (IBGE, 2019). Quanto às diferenças educacionais no Brasil, as taxas de conclusão do ensino médio por brancos representavam a marca de 76,8%, enquanto a população negra atingiu 61,8%, tendo efetividade menor para homens negros com a marca de 56,2% de estudantes formados (IBGE, 2019). Ademais, quanto às possibilidades de vida, as taxas de homicídio em jovens são quase 3 vezes

maiores em homens negros do que homens brancos, para cada 100 mil jovens há 185 mortes de negros e 63,5 de brancos no país. (IBGE, 2019).

No contexto da pandemia de Covid-19, apesar de não haver dados pertinentes ao perfil socioeconômico dos registros de mortes causadas pelo vírus, existem diferenças entre as mortes de Covid entre brancos e pretos no Brasil, bem como os impactos distintos por raça, gênero e classe social. Em revisão narrativa, Reis *et al.* (2020) discorrem sobre o panorama contraditório do mito do caráter democrático do SARS-Cov-V-2. As autoras apontam as desigualdades de gênero e raça como condicionante na ocorrência e gravidade de contágio, bem como as aplicações do cumprimento das medidas sanitárias, enfatizando tais fatores de risco e a necessidade do acionamento da abordagem interseccional.

Enquanto isso, nos atravessamentos entre migração, raça e etnia, entendo a necessidade de relembrar e pontuar a relação entre a história do Brasil e das migrações (MARINUCCI, 2017), a partir da colonização (REZNIK, 2020; FAUSTO, 1999), do sistema escravocrata, da eugenia e do embranquecimento da população brasileira (HOLANDA, 1967; SCHWARCZ, 1993; COSTA, 2007). Assim, conforme Emerson Caetano (2021):

Geralmente, refugiados de pele clara encontram mais facilidade em arrumar empregos regulares. Alguns são professores de idiomas ou vendem comidas típicas de seus países em bairros de classe média alta. No sistema colorista brasileiro, um árabe, um japonês ou um judeu podem ser lidos como brancos, já que ser branco no Brasil é a negação do ser negro, mais especificamente do ser afro-ameríndio. Desta forma, judeus ou latinos de ascendência europeia (portugueses, italianos e espanhóis) não enfrentaram as mesmas dificuldades de se estabelecerem no Brasil e têm mais chance de prosperar ao longo do tempo (CAETANO, 2021).

A partir destas configurações sociais relacionadas à raça/etnia e gênero, retomo o discernimento de Scherer e Prestes (2021) sobre a racialização através do processo migratório, homogeneizando raças e etnias específicas e invisibilizadas, pois

A nacionalidade, o fenótipo e a cultura étnica identificam grupos de imigrantes e refugiados(as) em um processo denominado racialização, que por sua vez, é fator motivador de barreiras ou exclusão no mercado de trabalho de minorias étnico-raciais em relação a grupos majoritários. A racialização está alinhada ao racismo pois, muito embora tenham conotações distintas, na realidade social frequentemente se encontram (SCHERER; PRESTES, 2021, p. 9).

Considerando os relatos dos interlocutores desta pesquisa em relação à raça e cor, como foi colocado no roteiro de entrevista, as respostas auxiliam no discernimento dos processos concomitantes de migração e racialização. Os migrantes venezuelanos ilustram tal mobilização, ao testemunharem suas experiências de preenchimento documentos, em diálogos com outras

pessoas e no próprio processo de autoidentificação racial e étnica. Ademais, Scherer e Prestes (2021) lecionam sobre o processo de racialização e tornam evidentes as desvantagens entre outras categorias raciais e étnicas hegemônicas, possível notar que grupos minoritários de migrantes e refugiados ocupam espaços subalternizados.

Os fatores, que incluem gênero, sexualidade, etnia, raça e status socioeconômico, ou classe social, detêm forças importantes para tornar indivíduos e grupos vulnerabilizados ao sofrimento humano, porém, conforme Farmer (1997), na maioria dos cenários há pouco discernimento destes a partir das dinâmicas e distribuições. Farmer exemplifica pelo auxílio da medicina no sofrimento dos doentes, mas que esta área do conhecimento não explica sua distribuição, uma vez que esta movimentação requer capital intelectual para sua reflexão e financeiro para o acesso a recursos e investigações.

Ao lado disso, há “os estudos de caso de indivíduos revelam sofrimento, eles nos dizem o que acontece com uma ou muitas pessoas; mas para explicar o sofrimento, deve-se incorporar a biografia individual na matriz maior da cultura, história e economia política.” (FARMER, 1997, p. 274, tradução livre). Com isso, acredito que adentrar aos testemunhos desta pesquisa podem auxiliar no discernimento mais humanizado e individualizado do sofrimento social de migrantes venezuelanos nas experiências de des-re-territorialização no Rio de Janeiro. Para tal, carrego também da ideia de que “uma coisa é dar sentido ao sofrimento extremo — uma atividade universal, certamente — e outra bem diferente explicá-lo” (FARMER, 1997, p. 272), visto que para além do sofrimento humano, tais fatores atuam direta e indiretamente na vida, a partir dos determinantes sociais da saúde, bem como dos processos de saúde-doença, sendo passíveis de explicação e entendimento. Portanto, no capítulo seguinte desta dissertação, proponho-me a discorrer sobre tais desdobramentos.

CAPÍTULO III: “um dia por vez”, determinantes sociais da saúde a partir da experiência de des-re-territorialização

A dor em nosso ombro vem
Você diz, da umidade; e esta é
também a razão
Da mancha na parede do nosso
apartamento.
Então diga-nos:
De onde vem a umidade?
Bertolt Brecht

Neste capítulo, me proponho a discutir os relatos dos migrantes através da lente dos determinantes sociais da saúde, aproximando teoria e histórias de vida, em uma mobilização teórica em serviço dos dados da pesquisa. Por isso, as múltiplas experiências migratórias registradas pelo trabalho dissertativo estão inseridas na contextualização dos DSS. Em seguida, aponto os cenários de trabalhos informais e não regulamentados, a disponibilidade para desempenhar qualquer função, o acúmulo de demandas de trabalho, a ajuda financeira aos familiares, as baixas remunerações, a revalidação de diplomas, a discriminação e a xenofobia. Para, então, adentrar as percepções de reterritorialização no Brasil/Rio, a partir do bem-estar, acolhimento e gratidão, bem como as possibilidades de construir saúde e expectativas de futuro em novos territórios.

Carmen, ao ser questionada sobre a revalidação da sua formação, relata não ter tentado reconhecer seu diploma de médica, apesar de trazê-lo apostilado ao Brasil, isto é, com carimbo e reconhecimento do Ministério de Educação da Venezuela. Por não portar as notas e os programas do curso de graduação em medicina, entende que não tem a possibilidade de obter a revalidação brasileira, devido às burocracias exigidas. Também comenta até ter pensado em fazê-lo, caso o procedimento fosse similar a Argentina ou a Espanha, em que, segundo ela, não são necessários tais documentos. Formada em medicina desde 1994, ela não tem a pretensão de revalidar, considerando que tem 58 anos e outras demandas no seu cotidiano, e afirma ter uma perspectiva diferente para seu futuro: “eu estou olhando o futuro, mas um dia por vez. É isso.” (CARMEN, 58 anos, médica).

Sem se valer de suas qualificações, os migrantes com ensino superior e histórico profissional se reterritorializam em busca de oportunidades, a fim de garantir a sobrevivência de sua família no Brasil e daqueles que ficaram na Venezuela. Logo, o trabalho assume papel

essencial para a integração local e o desenvolvimento pessoal e profissional, como afirma Ramon (60 anos, engenheiro eletricista): “quando a gente é migrante, muitas coisas giram ao redor de conseguir um emprego, é um meio como se integra a cidadania brasileira, sem emprego não consegue se encaixar dentro”.

Sob a lente da integração local é possível discernir sobre o migrante enquanto sujeito de direito, não apenas como resposta de proteção integral. Assim, as maneiras que ocorrem a inclusão não se bastam apenas ao direito restrito à categoria do migrante, mas também ao direito humano de migrar, conforme Redin e Monaiar (2018). Negar esse direito implica na ampliação das condições de vulnerabilidade. Assim, deve-se compreender que integração está relacionada à inserção e não assimilação, em que existe a possibilidade de ocupar condição de igualdade pelo

[...] reconhecimento de que o Outro não pode ser reduzido ao “meu” (do nacional) conhecimento do Outro. Assim, a integração como direito é antes o reconhecimento de ser migrante como direito, ou do Direito Humano de Migrar como pressuposto ou incondicionalidade. É a possibilidade de ação no espaço público, a partir da diferença (REDIN; MONAIAR, 2018, p. 759).

Ibiapina (2019) situa a problemática das condições de não acolhimento das demandas dos migrantes nos territórios de destino, bem como o discernimento do setor da saúde em sua implicação segmentadora, ao limitar o acesso dos migrantes às políticas sociais. Ademais, o autor descreve a ausência de políticas intersetoriais para operacionalização da assistência das demandas de saúde aos migrantes, cuja atuação deveria ser articulada com outras políticas sociais. Esta carência então assume o caráter de vulnerabilidade do migrante na área da saúde.

Desse modo, conforme Granada *et al.* (2017), as questões relacionadas as distintas formas de des-re-territorialização de migrantes devem ser consideradas nas discussões no âmbito da saúde pública brasileira e contemporânea. Com isso, abrem-se espaços investigativos acerca das explicações multifatoriais através da

[...] circulação desde trabalhadores para os postos mais baixos do mercado de trabalho, como no caso de haitianos, ganenses, senegaleses, bengalis, bolivianos, entre outros; e migrações pendulares, como no caso dos paraguaios e moradores de zonas fronteiriças, até o caso de “fuga de cérebros” (brain drain) por meio de programas governamentais, como o “mais médicos”, com a instalação de médicos cubanos em centenas de cidades do Brasil, e trabalhadores diplomados altamente qualificados de países desenvolvidos que buscam melhor inserção no mercado de trabalho brasileiro e o desenvolvimento de uma carreira internacional (GRANADA *et al.*, 2017, p. 289).

Ademais, Ibiapina (2019) remonta a legitimação da saúde pública no Brasil por meio da produção de práticas envolvidas na proteção das necessidades humanas, abarcando outras questões além da assistência médica. Para tanto, deve-se discernir as intervenções nas condições de saúde, como

[...] acesso a tecnologias, segurança alimentar, segurança habitacional, saneamento básico, água para consumo humano, adequação de políticas sobre resíduos urbanos, transporte, proteção de mananciais e florestas tropicais, produção de medicamentos e fitoterápicos, recreação, segurança pública (ADORNO; VASCONCELOS; ALVARENGA, 2011, p. 93).

Surge como necessidade, ainda conforme Ibiapina (2019), problematizar os determinantes sociais da saúde nas discussões migratórias a partir de suas noções ampliadas, para além dos aspectos étnicos, culturais e epidemiológicos.

Desta maneira, “pensar a imigração e suas relações com os determinantes sociais de saúde nos levaria a interrogar sobre a posição social na qual o imigrante se insere” (GRANADA *et al.*, 2017, p. 291). Os autores consideram também que, na migração de pessoas com baixa qualificação profissional, o migrante é inserido em ocupações baixas e menos remuneradas no país de acolhida, sendo exposto a circunstâncias ambientais e sociais de vulnerabilidade ao adoecimento. Contudo, a partir do testemunho dos migrantes venezuelanos com ensino superior é possível entender uma reprodução similar deste processo.

Assim, acredito que possa ser traçada uma linha entre os impactos do sofrimento social nos determinantes sociais da saúde, que, por sua vez, atuam direta e indiretamente nos aspectos psicossociais da vida. Considerando também as relações entre saúde e migração, através da perspectiva “do próprio fenômeno migratório como um determinante social de saúde complexo e multifatorial, com impacto nas populações deslocadas ou acolhidas” (GRANADA *et al.*, 2017, p. 291).

Destarte, ao longo deste capítulo pretendo aprofundar o estudo dos determinantes sociais da saúde, visto que para além do sofrimento social da experiência de des-reterritorialização, os migrantes venezuelanos com ensino superior, em suas tentativas de inserção profissional no mercado brasileiro, são mergulhados em condições de vida impactadas por tais fatores de determinação social da saúde.

3.1 Contextualizando os determinantes sociais da saúde

o gozo do mais alto nível de saúde que se possa atingir constitui um dos direitos fundamentais de todo ser humano, sem distinção de raça, religião, credo político e condição econômica ou social.

Declaração Política do Rio sobre Determinantes Sociais da Saúde

A produção e a distribuição de saúde-doença se dão socialmente através de processos de determinação social, econômica, cultural, ambiental, política, entre outras (LAURELL, 1982; LAURELL; NORIEGA, 1989; POSSAS, 1989; DAHLGREN; WHITEHEAD, 1991; CASTELLANOS, 1997; PAIM, 1997; BREILH, 2003). Entretanto, embora se trate de conhecimento produzido há tempos, somente foram difundidos e incorporados à formulação de políticas e estratégias em prol da saúde a partir de 2003, com a instituição, pela Organização Mundial da Saúde (OMS), da Comissão sobre Determinantes Sociais da Saúde¹⁷ (CARVALHO, 2013).

Nesse sentido, inicia-se o movimento de alargamento do campo da saúde e de fortalecimento da abordagem intersetorial das políticas de saúde. Isso ocorre pela sistematização do conhecimento e agenciamento de iniciativas e incentivo de políticas baseadas no referencial dos Determinantes Sociais da Saúde (DSS) em âmbito mundial (CARVALHO, 2013).

A CSDH-OMS promoveu internacionalmente a conscientização acerca da pertinência entre os determinantes sociais e a situação de saúde individual e populacional, bem como o combate necessário às iniquidades em saúde estabelecidas por estes fatores. Em continuidade ao debate proposto, o Brasil se tornou o primeiro país a criar sua própria Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde (CNDSS), em 2006, com duração de dois anos, através de Decreto do presidente Lula (CNDSS, 2008). Mais tarde, em 2011, o Rio de Janeiro assumiu espaço importante na discussão ao sediar a Conferência Mundial sobre Determinantes Sociais da Saúde (CMDSS), bem como na produção da Declaração Política do Rio (PELLEGRINI FILHO, 2011).

¹⁷ *Commission on Social Determinants of Health – CSDH-OMS.*

Além do debate e esforço internacional, há uma dedicação dos sanitaristas brasileiros no aprofundamento do conhecimento das relações entre os determinantes socioeconômicos e a situação da saúde, atuando no desenvolvimento de propostas concretas e amparadas neste paradigma. Assim, a CNDSS surge também como consequência longeva da Reforma Sanitária Brasileira, cujo ápice se deu pela incorporação na Constituição Federal do Brasil do discernimento no qual assume-se que

[...] a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantindo mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (BRASIL, 1988, art. 196).

Em contrapartida à percepção do contexto sócio-histórico da Comissão em relação aos avanços, melhorias nos índices de desenvolvimento social e pela instauração do Sistema Único de Saúde (SUS), baseado nos princípios de solidariedade e universalidade, partes da população sofriam e ainda sofrem com problemas atuantes nas iniquidades em saúde, “como o **desemprego**, a falta de acesso à moradia digna, ao sistema de saneamento básico, a serviços de saúde e de educação de qualidade e a um **meio ambiente protegido**” (CNDSS, 2008, p. 185-186, grifo do autor).

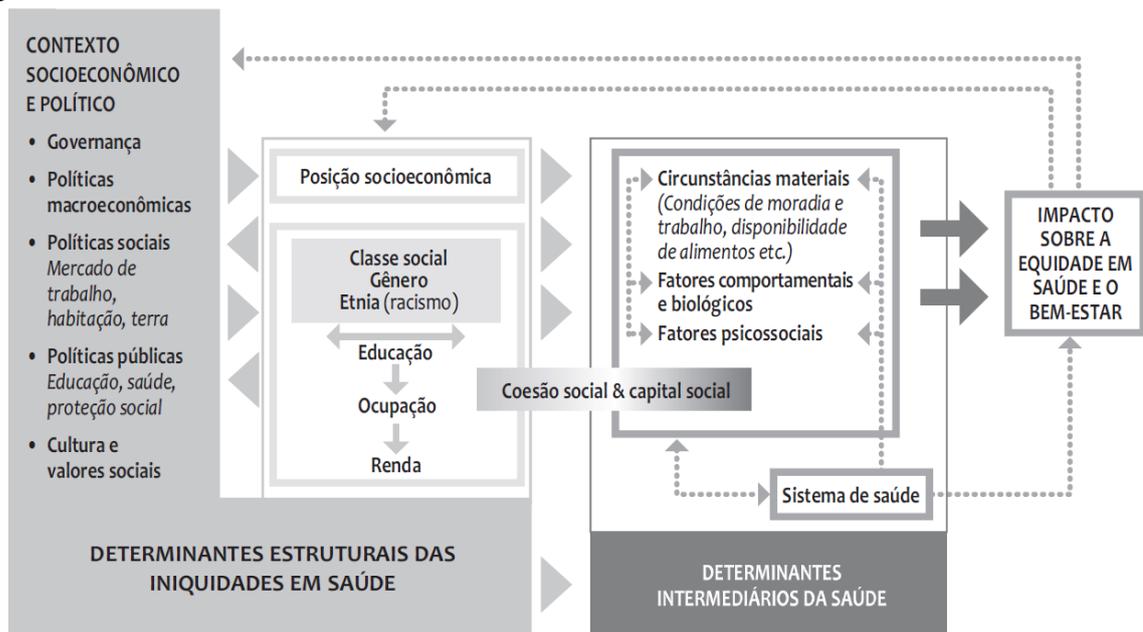
Sendo assim, segundo a CNDSS (2008), monitorar as iniquidades e o estudar sistematicamente e de forma aprofundada os determinantes possibilitam a identificação dos pontos vulneráveis aos impactos do combate através de políticas públicas. Em busca da efetivação política, torna-se necessário intensificar os conhecimentos acerca dos DSS, de suas hierarquias e relações, facilitando a incorporação do conhecimento na definição e implantação de políticas. Desde sua implementação, a comissão dedicou-se ao enfrentamento dos desafios em busca de construir uma sociedade mais justa, igualitária e humana.

3.1.2 Modelo de referência aos Determinantes Sociais da Saúde e iniquidades em saúde

Os estudos sobre DSS e iniquidades em saúde são longevos e diversos, permitindo a construção de modelos de esquematização das relações entre os distintos níveis de determinantes sociais e as condições de saúde – o modelo utilizado inicialmente pela CSDH-OMS e adotado pela CNDSS foi o Modelo de Dahlgren e Whitehead (1991). Dessa forma, em minha pesquisa elenco o modelo de Solar e Irwin (2010) (Figura 1), devido ao seu caráter abrangente, adotado pela OMS em 2011 na Conferência Mundial sobre Determinantes da

Saúde, realizada no Rio de Janeiro. Em tal modelo, os determinantes estruturais abarcam “a distribuição de renda, o preconceito baseado em valores relativos a gênero e etnia, e os determinantes intermediários configuram-se nas condições de vida, nos aspectos psicossociais, nos elementos comportamentais e/ou biológicos e no próprio sistema de saúde” como aponta Antonio Ivo de Carvalho (2013, p. 20).

Figura 1 – Modelo



Fonte: Solar e Irwin (2010), traduzido por Carvalho (2013).

Carvalho (2013) indica que as circunstâncias econômicas e sociais atuam nas condições de saúde de pessoas e populações. Segundo o autor, a maior parte das doenças e iniquidades em saúde ocorrem devido às “condições em que as pessoas nascem, vivem, trabalham e envelhecem” (p. 19). Tais cenários são designados resumidamente como DSS, ao sintetizar os determinantes sociais, econômicos, políticos, culturais e ambientais da saúde.

Ainda conforme Carvalho (2013), os determinantes possuem graus diferentes e similares de importância. Aqueles que produzem estratificação social recebem maior destaque, pois são determinantes estruturais decorrentes da partilha de riqueza, poder e prestígio, como a estrutura de classes sociais, a distribuição de renda, o preconceito baseado em gênero, etnia ou deficiências, e estruturas políticas e governamentais que alimentam – enquanto deveriam reduzir – iniquidades relativas ao poder econômico.

Os sistemas geradores e mantenedores das estratificações sociais estão envolvidos nas estruturas de propriedade dos meios de produção e a distribuição de poder entre as classes sociais, bem como as instituições referentes de governo formais e informais. Ao lado disso, orbitam os sistemas educacionais, as estruturas de mercado relacionadas ao trabalho e aos produtos, os sistemas financeiros, o nível de atenção direcionado às considerações distributivas na formulação de políticas e a ampliação e o caráter de políticas redistributivas de seguridade e de proteção social (CARVALHO, 2013).

Os mecanismos estruturais atuantes no posicionamento social dos indivíduos configuram a causa mais arraigada às iniquidades em saúde. Assim, a construção das situações de saúde se dá pela conjunção e impacto dos diferentes determinantes estruturais aos intermediários, “como as condições de vida, circunstâncias psicossociais, fatores comportamentais e/ou biológicos e o próprio sistema de saúde” (CARVALHO, 2013, p. 20).

O entendimento da saúde ser um fator essencial para uma gama de objetivos das sociedades (ONU, 2013 *apud* CARVALHO, 2013) assimila-se ao discernimento dos DSS, ao avaliar a distribuição e desigualdade em saúde como indicadores do nível de igualdade, justiça social e do funcionamento geral de uma sociedade. Desse modo, Carvalho (2013) propõe que a adoção da abordagem dos DSS estabelece a compreensão do valor da saúde às sociedades, admitindo que varia por intervenções frequentemente sem relação com o setor Saúde. Não há possibilidade de embate às iniquidades em saúde sem enfrentamento das iniquidades sociais.

A organização desigual da sociedade impede a distribuição igualitária da liberdade de gozar uma vida próspera e de boa saúde, de tal modo que a desigualdade pode ser verificada nas condições correntes da infância, da natureza laboral e de emprego, dos aspectos físicos do ambiente de trabalho e de habitação. Por conseguinte, a estratificação social delinea o acesso e uso assimétrico de cuidados de saúde, resultando em impactos na promoção desigual de saúde e bem-estar, prevenção e recuperação de doenças e também nas condições de sobrevivência (CARVALHO, 2013).

Assim, as comunidades e as vizinhanças são indispensáveis para a igualdade na saúde ao assegurar o acesso a bens básicos, de forma socialmente coesa e idealizada para promoção de bem-estar físico e psicológico. Ao lado disso, também há a proteção social como uma necessidade a todos indivíduos ao longo da vida, seja na infância, na vida ativa ou em idade avançada, bem como quando houver intercorrências de eventos como doenças, incapacidades e perdas do rendimento ou empregatícias (CARVALHO, 2013).

No âmbito do trabalho situam-se diversos impactos sobre a saúde. A flexibilidade na força de trabalho, apesar de ser entendida como positiva à competitividade econômica, atua

também nas condições de saúde. Intensifica-se, nesse e noutros cenários, a exposição a riscos para a saúde física, sobretudo em profissões de baixo estatuto. Concomitantemente a isso, contextos trabalhistas favoráveis auxiliam na estabilidade financeira, no estatuto social, no desenvolvimento pessoal, nas relações sociais, na autoestima e também na proteção de riscos físicos e psicossociais. Assim, garantir empregos justos e condições dignas de trabalho contribui para a erradicação da pobreza, minimização das desigualdades sociais, redução da exposição a riscos e melhoria nas oportunidades de construção de saúde e bem-estar (CARVALHO, 2013).

Desse modo, aciono o entendimento dos DSS a fim de mediar a realidade múltipla e a totalidade social, ao discernir um campo amplo e responsável por produzir os processos de saúde, em seu conceito ampliado. Portanto, englobam-se as condições individuais e coletivas, assim como a macroestrutura localizada sobre os indivíduos, pois relaciona os DSS às condições de vida e de trabalho. Assim, em minha análise de pesquisa, inicialmente priorizo os determinantes relacionados às condições de vida, ambiente e trabalho, acesso à serviços de saúde, acesso à informação e redes sociais, comunitárias e saúde (CNDSS, 2008; CARVALHO, 2013, grifo meu).

3.2 Experiências de des-re-territorialização e trabalho dos migrantes venezuelanos graduados

Freud configura o trabalho como, além de motor inicial das criações culturais, a maneira pela qual os indivíduos se inscrevem na sociedade, uma vez que a técnica oferece a possibilidade de “deslocar uma grande quantidade de componentes libidinais, sejam eles narcísicos, agressivos ou mesmo eróticos, para o trabalho profissional, e para os relacionamentos humanos a ele vinculados” (FREUD, 1930, p. 99). O trabalho, portanto, persistiu, ao longo dos séculos e até a contemporaneidade, como ferramenta de desenvolvimento sócio-histórico da humanidade, fornecendo um lugar seguro aos humanos. A atividade laboral destina ao sujeito algo na ordem do real, podendo ser indicativo da saúde e da doença, do bem e do mal-estar, pois “constitui fonte de satisfação especial, se for livremente escolhida, isto é, se por meio da sublimação, tornar possível o uso de inclinações existentes, de impulsos persistentes ou constitucionalmente reforçados” (FREUD, 1930, p. 99).

Em continuidade ao entendimento marxista do trabalho como atividade humana realizada na natureza, como natural e em busca de diferenciação, há a possibilidade de transformação conforme as necessidades, transformando a si mesmo no processo de humanização. Contudo, nas relações sociais de produção ocorrem as deturpações das condições de trabalho, alienando o trabalhador na sua própria natureza, ao retirar sua emancipação e liberdade no sistema capitalista, sobretudo nas circunstâncias neoliberais na contemporaneidade (FRANCO; DUCK; SELIGMANN-SILVA, 2010). Assim, inviabiliza-se a conjugação entre trabalho assalariado com os sentimentos de pertencimento e satisfação. Impedindo, desse modo, a combinação marxista de trabalho e liberdade, visto que, nessa concepção, implica-se a existência a partir de

[...] uma vida cheia de sentido fora do trabalho supõe uma vida dotada de sentido dentro do trabalho. Não é possível compatibilizar trabalho assalariado, fetichizado e estranhado com tempo (verdadeiramente) livre. Uma vida desprovida de sentido no trabalho é incompatível com uma vida cheia de sentido fora do trabalho. Em alguma medida, a esfera fora do trabalho estará maculada pela desefetivação que se dá no interior da vida laborativa (ANTUNES, 2008, p. 57).

Tais configurações são responsáveis por fazer o trabalhador se submeter às condições de trabalho vigentes, considerando a necessidade de recursos financeiros para sobrevivência em trocas de serviços. O empregador, ciente das demandas de existência do trabalhador, aproveita-se dessas circunstâncias, desrespeitando normas estabelecidas por legislações trabalhistas, bem como os acordos entre este e seu empregado, precarizando, assim, o trabalho (LEVEL; SILVA; MAGALHÃES, 2020). Desse modo,

Diante da forte volatilidade do mercado, do aumento da competição e do estreitamento das margens de lucro, os patrões tiraram proveito do enfraquecimento do poder sindical e da grande quantidade de mão-de-obra excedente (desempregados ou subempregados) para impor regimes e contratos de trabalho mais flexíveis (HARVEY, 2008, p. 143).

A ampliação do aumento de emprego, a redução de contratos regulares, substituídos por contratos de trabalhos parciais ou temporários, ou ainda a subcontratação assume protagonismo nas lógicas de precarização no mercado de trabalho contemporâneo. Desse modo, David Harvey afirma que “o surgimento de novas estratégias de sobrevivência para os desempregados ou pessoas totalmente discriminadas (como os haitianos em Miami ou Nova Iorque)” (2008, p. 145), como resposta à “transformação do modo de controle do trabalho e de emprego” (HARVEY, 2008, p. 145). No caso desta pesquisa de mestrado, pode-se encarar os aspectos relacionados ao grupo de migrantes venezuelanos com ensino superior, bem como outros

contextos migratórios, em que a intensificação do setor de serviços atua como fonte de geração de lucros, ao reproduzir e saturar desigualdades sociais (SASSEN, 2016 *apud* LEVEL; SILVA; MAGALHÃES, 2020).

Milagros (25 anos, jornalista), por sua vez, relata que enquanto esteve desempregada, ficou estressada e angustiada, sobretudo porque todas as pessoas em sua casa ficaram sem trabalho durante a pandemia de Covid-19. Assim,

[...] desde dezembro até março, nesse tempo eu tive 15 entrevistas eu fiz entrevista de serviços gerais, atendente de lanchonete, de venda [...] tive várias entrevistas de várias coisas, e eu lembro que o dia que fiz essa entrevista do trabalho onde eu estou, eu estava tão desesperada que eu quase chorei aguardando que me chamaram, e eu lembro que o so falei: “Deus se é para mim me coloca, senão depois de chorar eu vou aprender”, e foi (MILAGROS, 25 anos, jornalista).

Dessa maneira, o migrante enquanto trabalhador sem validação de sua qualificação, assim como o migrante sem qualificação, vê-se sem saída, submete-se às relações trabalhistas a serem impostas pelo empregador por precisar de dinheiro para sobreviver. O empregador, por sua vez, “sabendo dessa necessidade do trabalhador, se aproveita a situação e, muitas vezes, não respeita as normas preestabelecidas entre empregador/empregado, tornando o trabalho precarizado” (LEVEL; SILVA; MAGALHÃES, 2020, p. 122).

Trabalhos informais e não regulamentados: os casos de Alejandra e Ramon

Na sua terceira oportunidade de trabalho, Alejandra (33 anos, educadora física) foi contratada por uma assessoria esportiva, enquanto esperava a resposta da solicitação da revalidação do seu diploma em uma universidade do Rio. Assim que surgiu a oferta de trabalho, ela foi sincera e conversou com a coordenação, situando que estava sem a revalidação da sua graduação de educação física, os responsáveis, por sua vez, responderam que não haveria problema. Ela foi orientada a mostrar os documentos referente a solicitação, situando o processo de revalidação, caso houvesse alguma fiscalização. Todavia, não foi assim que se sucederam os acontecimentos. Fizeram uma vistoria no espaço em que trabalhava, fazendo com que Alejandra fosse levada a uma delegacia, devido a irregularidade na prática sem registro profissional. A educadora relata que esta foi sua pior experiência de sua vida no Brasil, levada como uma delinquente por exercer sua profissão, algo que ela tem muita satisfação de desempenhar. Por fim, precisou de apoio jurídico de uma ONG para conseguir resolver sua

situação, assim, ela conseguiu não permanecer detida e, posteriormente, foi trabalhar como atendente de restaurante.

Em experiência similar, relacionada ao desenvolvimento de trabalho sem o registro profissional, Ramon (60 anos, engenheiro eletricitista) aponta sua primeira atividade laboral no país. O engenheiro eletricitista realizou um projeto de proteção contra descargas atmosféricas para uma empresa, mesmo não portando seu diploma revalidado. Através de um contato de outro engenheiro venezuelano residente no Rio, foi oferecida a oportunidade que foi aceita devido seu conhecimento prévio neste tipo de projeto. As atividades tiveram duração de duas semanas para a entrega final do trabalho, apesar de receber demandas de outros serviços e em tempo maior que o combinado. Contudo, ele disse que não respondeu aos pedidos posteriores, entregou o projeto, recebeu seu pagamento, mas não quis continuar atuando dessa maneira. Logo após, começou a trabalhar na cafeteria e não mais como engenheiro.

Disponibilidade para desempenhar qualquer função

No âmbito das condições de vida, ambiente e trabalho, acredito que a categoria de análise sobre a disponibilidade qualquer trabalho foi saturada pelo testemunho dos interlocutores. Nesta elucidação, convém introduzir a questão dos determinantes sociais da saúde quanto às condições de emprego, moradia e alimentação. Ao lado disso, Hasbaert (2004) afirma que “o migrante é parcela integrante — ou que está em busca de integração — numa (pós) modernidade marcada pela flexibilização — e precarização — das relações de trabalho (p. 238).

Utilizo de ilustração os relatos como: “eu vou chegar, vou fazer qualquer coisa” (MILAGROS, 25 anos, jornalista); “a pessoa que precisa de trabalho tem que fazer o que *sea*” (JIMENA, 31 anos, médica); “eu vou fazer qualquer coisa porque eu preciso” (JAVIER, 33 anos, engenheiro civil); “a gente tá disposto, eu vou trabalhar do que ser, do que for, entendeu?” (DOLORES, 42 anos, dentista); “depois de onze meses, você aceita qualquer coisa” (RAMON, 60 anos, engenheiro eletricitista). Com isso, os migrantes se disponibilizam para o desempenho da atividade laboral disponível:

Então, trabalho, qualquer que seja, não importa qual seja sua formação, esse é o meio possível. Eu acho que facilita muito combinar esse tipo de acolhida, assessoria legal, psicológica, até econômica [...] incluir como um suporte o emprego [...] Porque é o básico, é o meio que você se integra realmente. Senão, não consegue (RAMON, 60 anos, engenheiro eletricitista).

Javier (33 anos, engenheiro civil) coloca sua nova perspectiva a partir da migração, ao “tentar construir uma vida nova”, contudo, sem o diploma reconhecido, trabalho e renda estáveis. A chegada, sem recursos para continuar seus estudos em engenharia ou propriamente um curso de idiomas foi, segundo ele, chocante, uma vez que não falava bem português nem conhecia ninguém além de seu companheiro e prima que migraram juntos. Sobre sua formação, o engenheiro completa ao pontuar que foi um dos primeiros de sua família a ter formação universitária, então considera que “trabalhar sempre foi normal”. Corroborando com este discernimento, Carmen relata sua criação familiar, visto que:

[...] quando a gente cresceu, a gente cresceu com uma mãe que falava sempre assim: ”se você vai passar vassoura, você vai passar vassoura bem, tá?”. Então a gente tem isso dentro de nós, dentro de cada um de nós, então a gente pode fazer outras coisas, e eu quis saber, ter conhecimento do que vou fazer, se vou cuidar vou cuidar bem, então a gente fez um trabalho (CARMEN, 58 anos, médica).

Ademais, segundo Hector,

[...] a gente aprende, eu não nasci fazendo dentista, então eu vou aprender mais outra coisa, se necessitar eu estudo [...] eu já vou com a mente aberta e faço de tudo, se tem que ser gari, se tem que...que fazer qualquer trabalho, eu vou fazer porque trabalho é trabalho, isso não... isso não determina o que uma pessoa é (HECTOR, 34 anos, dentista).

Dolores (42 anos, dentista) aponta que o casal de dentistas chegou ao Brasil com uma reserva de dinheiro, reunida pela venda de tudo que tinham na Venezuela também “deixou para trás tudo [o] que a gente pensava que era”. Assim, ela se percebe como “uma pessoa diferente daquela que [...] era na Venezuela”. Desse modo, o dinheiro poupado acabou, e eles ainda estavam desempregados, mas alugando um apartamento, começaram a sentir a primeira dor: “a gente ficou desesperado porque não tem trabalho, não tem comida”, além de precisar pagar o aluguel.

Por isso, conforme Milagros (25 anos, jornalista):

[...] você tem que fazer um reboot, sabe que é um reboot? É reiniciar, você tem que falar eu estou aqui porque eu preciso me manter, eu preciso comer, eu preciso ter um teto na minha cabeça, então assim, você esquece de qualquer outra coisa, e para mim foi assim eu tive que soltar muita coisa para eu conseguir o trabalho que eu tenho hoje (MILAGROS, 25 anos, jornalista).

Por todo o exposto até aqui, recorrendo à consideração de Level, Silva e Magalhães

(2020) na categoria trabalho como central aos migrantes, entende-se a dimensão de atividade vital e fundamental na caracterização do ser humano e suas relações com a natureza, através da concepção marxista. Pois, “quando a gente é migrante, muitas coisas giram ao redor de conseguir um emprego, é um meio como se integra a cidadania brasileira, sem emprego não consegue, se encaixar dentro” (RAMON, 60 anos, engenheiro eletricista). Assim, enquanto “migrante não pode ficar parado, tem que trabalhar. Porque a gente tem que pagar suas contas, tem que ajudar principalmente a nossa família lá na Venezuela” (JIMENA, 31 anos, médica).

Acúmulo de funções: “trabalho de 3 pessoas”

Acerca desta problemática, Milagros (25 anos, jornalista) e Dolores (42 anos, dentista) testemunharam percepções muito próximas de suas experiências de trabalho no Rio: “acabava fazendo o trabalho de três pessoas” (MILAGROS, 25, jornalista) e “na verdade eu fazia três trabalhos” (DOLORES, 42 anos, dentista), compartilhando também sobre suas demissões. Do mesmo modo, outros interlocutores relataram questões similares, convergindo para a precarização do trabalho no aspecto da imposição do acúmulo de funções, diminuição na remuneração, entre outras circunstâncias.

A jornalista Milagros foi contratada como secretária, em sua segunda experiência de trabalho no Brasil, através da indicação de uma amiga, também venezuelana, que ocupava a função de secretária em um consultório médico particular. Porém, ela relata sentir-se enganada, sendo grata por ter trocado de emprego, pois no lugar onde trabalhava

[...] tinha dois espaços, mas esses espaços não estavam nem juntos, nem no mesmo andar. Então assim, eu tinha que ficar subindo e descendo as escadas o dia todo. Além disso, meu trabalho era agendar pacientes, confirmar pacientes e manter o espaço o mais limpo e organizado possível. Quando eu comecei a trabalhar, meu trabalho era limpar o banheiro com a mão, eu tinha que limpar as coisas que ela deixava sujas no seu banheiro mesmo, eu tinha que comprar remédio para seu gato, eu tinha que deixar de almoçar, muitas vezes ela me ligou no meio do meu horário de almoço, eu não tinha horário de almoço, eu tinha que almoçar no tempo que eu sabia que ela não ia me ligar. Eu deixei de fazer tanta coisa. A minha chamada de trabalho era de 8 horas diárias, mas ela começou me pedir que eu chegasse 10 minutos antes, 20 minutos antes, 30 minutos antes. Aí eu acabei chegando às 7 horas da manhã e saía do meu trabalho quase 7 horas da noite. [...] além disso o estresse que esse trabalho me dava é uma coisa que eu não consigo nem calcular. Assim, eu não dormia direito, eu sempre estava nervosa quando o meu celular tocava de noite, porque ela ela é uma pessoa que ainda sabendo que você trabalhava às 7 horas da manhã, te ligava às 11 horas da noite, para te perguntar alguma coisa, e ela ficava chateada se você não atendia. [...] ela entrou realmente na minha vida pessoal e ela marcava coisas no meu dia de folga sem avisar, e no dia antes falava: ah amanhã você tem que vir. [...] Não pagava [o dia trabalhado], eu falava e ela “ah mas você só tem que vir 3 horas não é muito”. Mas

essas três horas são minhas folgas. [...] No contrato estava como secretária mas eu acabava fazendo o trabalho de três pessoas (MILAGROS, 25 anos, jornalista).

Já a dentista Dolores (42 anos, dentista) conta como se desenvolveu sua experiência como assistente administrativa de uma organização social. Ela conta rindo que foi demitida, mas na verdade era o que queria, visto que “era muito, muito trabalho”, sendo, segundo ela, muito difícil para manter, responder todas as demandas e se deslocar da zona oeste, onde morava, até a zona sul do Rio para trabalhar. Não tinha folgas nem descanso entre as jornadas, já que gastava muito tempo no deslocamento, mas seguia no cargo pois “a gente [migrante] precisa de dinheiro e a gente continua trabalhando mesmo que seja difícil pra gente” e complementa:

Meu trabalho, se você vê como, eu era contratada, ou seja, minha carteira assinada era assistente administrativo, esse era meu... meu cargo né, eu era assistente... mas na verdade eu fazia três trabalhos diferentes, três; um era o trabalho de assistente administrativo mesmo; o outro era a organização da feira, ok? Eu fazia tudo, desde...assim, éramos duas...três pessoas, uma delas assistente social, ela fazia o trabalho de assistente social e outra pessoa e eu fazíamos tudo que era, por exemplo, movimentação das barracas, limpeza das barracas... é, organização, quem ia ter cada barraca, quem ia vender, qual ia ser, qual era o horário que ia ter, onde que ia ficar, ou seja, todo o processo organizativo e de, é...desenvolvimento da feira passava por nós. E a outra função que eu fazia era a coleta e organização das doações, porque a gente recebia muita doação de roupa, itens, artigos de cozinha, era lá... Então quem fazia essa parte da organização da roupa e de todos doações também era uma outra pessoa e eu, então a gente fazia três trabalhos diferentes, né? Três atividades diferentes [...] Só eu era a única imigrante contratada, era eu (DOLORES, 42 anos, dentista).

Paralelo a estes dois testemunhos, figura também o relato de Javier (engenheiro civil) que, em seu primeiro trabalho no Brasil, foi contratado como caixa de uma lanchonete. Após os 3 meses de experiência, ofereceram a ele o cargo de subgerente em outra filial, oportunidade a qual ele aceitou “porque era bom, né? era legal, ia ganhar mais”. Contudo,

[...] começou assim, o trabalho foi super carregado, eu ia trabalhar 8 horas, né? E aí tinha que dobrar o turno porque tinha que fazer o turno da manhã e fazer meu turno, e ficou uma coisa assim bem pesada.. e aí eu fiz porque eu precisava trabalhar muito, não tinha mais nada, era o meu primeiro emprego e eu queria muito. Aí, eu fiz tudo, dobrei o tempo que eu precisei, fiquei o tempo que.... fazia muita coisa porque, tinha muito... precisava de muitos funcionários e não tinha (JAVIER, 33 anos, engenheiro civil).

Além da subgerência, cuja responsabilidade era cuidar de determinadas funções, Javier (33 anos, engenheiro civil) também ficava no caixa, devido a necessidade de emprego ele não entendia como era um problema. Porém, quando foi receber seu salário, recebeu o mesmo salário de quando era apenas caixa. Ao questionar porque a quantia era a mesma, responderam

que era devido a assinatura de carteira não ter sido atualizada, mesmo tendo mais de um mês para realizar isso. Assim, o aumento do salário como subgerente não foi pago, muito menos as horas extras. Chateado, ele disse que não brigou, nem reclamou, apenas se demitiu e apostou na sua segunda fonte de renda como artista plástico. Ainda enquanto trabalhava na lanchonete, também se dedicava à venda de pinturas em uma praia da zona sul do Rio de Janeiro, em seus domingos de folga, porque, segundo ele, “ganhava muito pouco na lanchonete”. Passou a depender exclusivamente das pinturas, até que encontrou seu emprego atual como professor de espanhol.

Ramon (60 anos, engenheiro eletricitista), em sua segunda experiência profissional no país, começou a trabalhar em uma cafeteria, dentro de um hospital na zona sul do Rio. Apesar de nunca ter atuado na área, “depois de onze meses [desempregado] você aceita quase qualquer coisa”, assim, aprendeu muito nessa oportunidade. Já gostava de café e de cozinhar para a família, mas o que possibilitou seu desenvolvimento profissional foi sua atitude de responder de sempre positivamente à pergunta de sua empregadora: “você topa fazer isso?”, “ela colocava desafios, eu aceitava”. Segundo ele, no início sua carga horária diária era de quase 6 horas, depois passou a 8 horas, transitando entre as funções de cozinheiro, atendente e, durante a pandemia de Covid-19, entregador do *iFood*: “fazia de tudo, era o único funcionário” devido a “essa habilidade de cozinheiro e atendente que podia fazer de tudo”. Do mesmo modo sua irmã, Carmen (58 anos, médica) não deixou de trabalhar como empregada doméstica, apesar do receio da contaminação, seus empregadores arcaram com os custos de um motorista particular para evitar transporte público no deslocamento da zona norte do Rio até a Barra da Tijuca. Sem usufruir, deste modo, do distanciamento e isolamento social, enquanto não havia nenhuma vacina de proteção ao SARS-CoV-2.

Assim, Ramon (60 anos, engenheiro eletricitista) ganhou confiança de seu empregador, concomitante ao acúmulo de funções e responsabilidades. Em consequência disso, e de outras questões como as retenções em decorrência da pandemia e a demissão de outros três funcionários, durante a entrevista a empregadora do engenheiro ainda estava em débito com uma parte das férias,

[...] porque precisava de meu trabalho na cozinha. Ela tem três lojas, agora dois, quando tinha três, o único cozinheiro era eu para atender as três lojas, não podia dar tanto de tempo [de férias para ele]. Minhas férias coincidiam com as férias do hospital, por isso. Mas ela sabe que tem isso pendente comigo, seu trato comigo é muito legal (RAMON, 60 anos, engenheiro eletricitista).

Carmen (58 anos, médica) também relata as diferenças entre a contratação e a atribuição

de trabalho na prática. Contratada para ser cuidadora, depois de fazer um curso de formação em cuidador e receber a oportunidade de trabalho através de uma organização social, teve que atuar em serviços de “faxina, cozinha, além de atendimento para dois idosos”. Desse modo, ela resolveu conversar com o filho do casal de idosos, porque

[...] a gente tem que falar claro as coisas, a lei trabalhística é a mesma para os dois. Tanto o cuidador como a empregada doméstica, mas, você tem a responsabilidade do ofício e essa responsabilidade de ofício para o cuidador está regulamentada aqui no Brasil, que eu acho isso ótimo. Então se eu, por exemplo, por fazer uma faxina deixo de olhar um idoso e ele tem uma queda eu posso ficar até presa, então a gente tem que cuidar muito esse tipo de coisas (CARMEN, 58 anos, médica).

Apesar da rotina pesada no início, Carmen (58 anos, médica) relata as intervenções realizadas pela Cáritas, por meio de assistentes sociais e psicólogos, moldando um olhar diferente da maneira que chegou ao Brasil em relação à vida no país. Assim, busca-se discernir sobre as possibilidades de não trabalhar em sua área de formação, visto que para os migrantes o trabalho é uma necessidade. Desse modo, ela diz que “fiquei até grata porque eu estou trabalhando com... Tenho um emprego formal, muita gente não tem [...] e mais agora nesse momento histórico da gente, com o nível de desempregados etc., então a gente tem outra coisa.”

Acerca disso, acredito ser válido pontuar que as médicas Jimena (31 anos) e Carmen (58 anos) chegaram ao Brasil, em 2017 e 2014, respectivamente, e desempenharam funções enquanto empregadas domésticas em 2018 e 2019. A problemática mais aprofundada dessa dinâmica de trocar de atuação profissional de medicina para a função de doméstica não deve ser encarada como inferiorização. Desse modo, a mudança de trabalho para a função de doméstica ocorreu em um país onde tal atividade é vista de forma inferiorizada perante a sociedade brasileira, sobretudo ao considerar os atravessamentos de gênero e raça deste perfil laboral formado majoritariamente por mulheres, negras, pobres e com baixa escolarização, em empregos sem carteira assinada (SARRIS *et al.*, 2020).

A trabalhadora doméstica enfrenta discriminação e desvalorização de seu serviço, como declarado por Almeida (2007) ao descrever que “o trabalho doméstico é a forma laboral das mais discriminadas, destinada às pessoas sem preparo para o mercado de trabalho, desqualificadas, despreparadas, sem instrução formal” (p. 43-44). Assim, em relação à formalização do trabalho doméstico, o debate e a garantia de direitos no Brasil desta modalidade são consideravelmente recentes. Em 2013, foi promulgada a Emenda Constitucional 72, estabelecendo igualdade nos direitos trabalhistas dos trabalhadores domésticos e demais trabalhadores.

A emenda constitucional foi originada da PEC 66/2012, na qual os direitos conquistados foram: salário-maternidade, auxílio-doença, auxílio de acidente de trabalho, pensão por morte, aposentadoria por invalidez, idade e tempo de contribuição, jornada laboral de 8 horas por dia e 44 horas semanais. Além disso, a Lei Complementar 150, tornou obrigatório o recolhimento do Fundo de Garantia do Tempo de Serviço (FGTS) para as trabalhadoras domésticas, garantindo também o seguro-desemprego, salário-família, adicional noturno e de viagens de trabalho e direito a horas extras, aumentando a remuneração em mais de 50% (BRASIL, 2022).

A isso, é válido lembrar que o atual presidente do Brasil, Jair Bolsonaro, enquanto deputado federal, foi “o único deputado, nos dois turnos, que votou contra todos os direitos trabalhistas das empregadas domésticas”, sendo contrário à garantia de direitos básicos (BRASIL, 2013; REDAÇÃO AGÊNCIA PT DE NOTÍCIAS, 2018).

Ajuda aos familiares

Acerca das questões como o envio de remessas de dinheiro para familiares que residem na Venezuela, Hector (34 anos, dentista) pontua que este foi um dos motivos para se des-re-territorializar, ou seja, sair de seu país e habitar outro lugar, pois considerava que, enquanto estivesse na Venezuela, não teria recursos para ajudar nas compras do mercado de seus pais e conseguir comprar material de trabalho. Consequentemente, “enquanto a gente tá aqui, agora eu consigo mandar” recursos financeiros para sua família, sendo

[...] um processo até, assim, não é fluido, porque não dá pra fazer uma transferência direito por exemplo, utilizando o Western Union porque o país não tá aceitando esse tipo de transferência, então, aí, a gente tem que fazer tipo um negócio com uma pessoa que mora na Venezuela que tenha conta na Venezuela e aqui no Brasil, aí deposito aqui, em reais e ela faz a conversão, pelo dinheiro disponível lá na Venezuela e ela manda. Ou, por exemplo, é...na família da minha esposa, eles moram perto, muito perto da...da fronteira com Colômbia, aí a gente, assim, utiliza o Western Union então aí eu mando o Western Union por uma loja que esteja perto, aí um familiar vai, cruza a fronteira, pega o dinheiro e pronto, até fica melhor porque não fica...fica em pesos colombianos, que pela conversão fica maior. (HECTOR, 34 anos, dentista)

O pai de Dolores (42 anos, dentista), sogro de Hector (34 anos, dentista), faleceu depois da migração do casal, assim ela conta que seu “pai adoeceu e morreu e eu não consegui ir, eu não consegui nem ver a cara dele”. Todavia, como seu marido estava trabalhando, eles puderam comprar os medicamentos para tratar da doença do pai dela. Além disso, os custos funerários também foram cobertos devido ao trabalho de Hector (34 anos, dentista) enquanto comunicador social.

A possibilidade aumentada de compra de medicamentos também foi descrita por Alejandra (33 anos, educadora física), pois além de enviar todo mês quantias aos seus pais também envia anualmente as “medicinas” para sua mãe que precisa de remédios para hipertensão. Desse modo, a educadora física compra as medicações para ela e envia. Durante a pandemia, ela conta que ficou entre 2 ou 3 meses sem conseguir auxiliar financeiramente sua família, interrompendo a ajuda que presta desde o momento que saiu da casa de sua mãe e de seu pai, pois “sempre tive isso com meus pais porque por mais que... eles são aposentados, só que a aposentadoria deles não alcança para nada, sabe? então eu ajudo eles com a comida.” Por isso, quando estava desempregada não pode ajudá-los e

foi um momento muito difícil para todos eles conseguiram sobreviver, sabe? tipo, com suas coisas, economizar comida, o arroz, sabe,... eu acho que foi isso aí, entre meus irmãos.. eu tenho outra irmã, que ela mora em Uruguai.. E aí, a minha irmã também ajudava eles. Aí, eu falei um tempo: “Olha estou sem emprego, não vou conseguir enviar dinheiro, então, tentem ver como vocês podem economizar”.... Foi isso (ALEJANDRA, 33 anos, educadora física).

Milagros (25 anos, jornalista) tem sua família nuclear ainda residindo na Venezuela, como mãe, pai e irmão. Contudo, sua mãe tem um emprego que suporta os cursos da casa, assim, ela diz que envia dinheiro apenas quando precisam de bolívares, pois “quando é de dólares ela mesma consegue se manter”. Ademais, a jornalista, estando desempregada ou empregada, também conta com ajuda financeira de sua mãe, que é psicóloga, e como a maioria de seus pacientes já migraram, ela continua com eles online “[...] minha mãe é uma mulher muito sucedida, eu consigo ajudar em algumas coisas, mas assim eu não tenho a responsabilidade de manter a casa”.

Javier (33 anos, engenheiro civil) também envia remessas de dinheiros para seus familiares, depois dos seus dois primeiros anos residindo no Brasil. Após conseguir um emprego formal e estruturado, enquanto professor de espanhol, pode “[...] ajudar aos meus pais, porque sempre precisaram, né? Depois que a gente saiu de lá, e de *aí* para cá, eu fui ajudando.” Jimena (31 anos, médica), por sua vez, enquanto tinha trabalho e auxílio conseguia enviar para sua mãe de R\$200 a R\$250 por mês. Além disso, entende que ajudar outros conhecidos é complicado, considerando suas questões financeiras, então bastava-se a ajudar sua mãe.

Ramon (60 anos, engenheiro eletricista) ajuda financeiramente seu filho, que reside na Espanha, depois de não se adaptar ao Brasil. Enquanto isso, sua irmã, Carmen (58 anos, médica) envia remessas de dinheiro para as tias na Venezuela. Assim, os irmãos dividem os salários com essas pessoas, conforme Carmen: “Graças a Deus, que a gente pode fazer isso”.

Remuneração: desacordos e falta de pagamento

As relações entre trabalho e remuneração apareceram precarizadas nos relatos de Jimena (31 anos, médica), Alejandra (33 anos, educadora física) e Milagros (25 anos, jornalista), além da situação já apresentada de Javier (33 anos, engenheiro civil) que precisou conjugar sua renda de atendente de caixa e subgerente com a de suas pinturas.

Jimena (31 anos, médica) atuou no Rio de Janeiro como empregada doméstica no Brasil, função que desempenhou em acúmulo com outras, ao ser designada para cuidar dos cachorros da empregadora em sua primeira experiência laboral. Assim, trabalhou em uma casa de família, durante 7 meses e recebeu apenas a quantia de 200 reais, além de não ter sua carteira assinada. Segundo a médica, sua empregadora “nunca quis assinar”:

Ela falou que não precisava, então ela deu para mim um folheto, não sei, para eu pagar como autônomo, não lembro como se chama isso. Eu nunca paguei. Mas isso aí ela não gosta de assinar a carteira, e por isso muito venezuelano foi para lá a trabalhar, e ela fazia muita humilhação, ela fala muito mal dos venezuelanos, mas ela sempre gosta de contratar venezuelanos, por quê? porque ela sabe que aos venezuelanos não vai pagar [...] a gente não conhece a lei daqui, então, é assim... (JIMENA, 31 anos, médica).

Depois de dois meses desempregada, dependendo do auxílio de organizações e do bolsa família, Jimena (31 anos, médica) consegue uma vaga em uma padaria, sendo também uma experiência complexa e difícil. O dia de trabalho iniciava às 10h e terminava às 18h, durante cerca de 6 meses. Nos primeiros três meses ela trabalhou sem carteira assinada, até que sofreu um choque elétrico, chegando a ser hospitalizada e ficando dois dias sem trabalhar (descontados do seu salário). Porém, no dia do acidente de trabalho, seu empregador “ligou para contadora dele para me assinar a carteira, eu tenho carteira digital, porque ele estava com medo, né, que ele não pode ter funcionário sem carteira assinada e eu recebi um choque. E, então, ele assinou minha carteira esse dia.” Assim, foi contratada oficialmente como atendente de loja na padaria, mas relata que já fazia limpeza de banheiro, faxina no estabelecimento, produção de pão e todas as demandas que seu empregador designava para ela. Contudo, nunca houve o pagamento adequado, pois

o salário é de R\$1200,00 ele me falou, e eu sempre pegava meu dinheiro de R\$900,00, R\$1045,00... E o último pagamento foram R\$700, porque ele falou que eu faltei, que descontou o cartão, que ele nunca deu para mim, e assim eu nunca recebi meu pagamento direitinho, R\$1.200,00 eu nunca recebi, Desde o princípio eu sempre

recebi ou R\$1045, R\$ 900, R\$700, e nunca deu o dinheiro certo para mim (JIMENA, 31 anos, médica).

O terceiro emprego de Jimena (31 anos, médica), depois da casa de família e da padaria, foi em um hospital na baixada fluminense, no cargo de assistente administrativo. Trabalhou durante dois meses, foi infectada pelo coronavírus e quando retornou depois do isolamento foi demitida, sem maiores explicações. A carteira de trabalho ainda está vinculada ao serviço e

ainda estou aguardando o meu pagamento, e eles ainda não me querem pagar. Eu *he estado al borde* da loucura, sabe, e é difícil porque não tenho dinheiro, não me enviaram o pagamento dos dias que eu trabalhei, e eu ainda não recebi nada. Mas aqui estou aguardando por um emprego (JIMENA, 31 anos, médica).

Desse modo, a carteira de trabalho de Jimena (31 anos, médica) permanece assinada tanto na padaria quanto no hospital, sem receber em nenhum dos dois lugares de trabalho. Assim, já solicitou ao dono da padaria para fazer isso, “porque eu não sei se isso vai dar problema para mim” futuramente, do mesmo modo no hospital. Ela também aponta:

até pensei, estou pensando em levar eles para a justiça, eles do hospital, porque não é justo que eles não me queiram pagar. Então, eu estou procurando [...] uma advogada, para que me ajude em isso, como eu não conheço muito as leis, daqui então eu não sei como vai fazer, possa fazer isso aí (JIMENA, 31 anos, médica).

Por outro lado, Milagros (25 anos, jornalista) descreve sua experiência de trabalho com vendas na rua, depois de seis meses morando no Brasil. Segundo ela, em relação a língua “foi uma prova de fogo”, visto que tinha algum conhecimento, mas pouca prática. Com isso, contextualiza como aprendeu por meio de uma vizinha brasileira que “acabava de ter gêmeos”, como Milagros (25 anos, jornalista) foi babá em seu país, apresentou-se para ela e completa:

[...] cheguei aqui no Brasil sem falar nada, eu não falava nem uma palavra, não entendia nada, e ela me aceitou na sua casa, ela me apresentou a toda sua família, toda sua família sabe quem sou eu, e foi realmente um relacionamento muito lindo que eu mantenho até hoje. Ela me ensinou português em troca do cuidado dos filhos (MILAGROS, 25 anos, jornalista).

Durante 4 ou 5 meses, Milagros (25 anos, jornalista) “passava o dia todo na casa dela [sua vizinha], praticamente morava”, enquanto seu ex-marido trabalhava fora de casa. Dessa forma, “cuidava das crianças, e ajudava em algumas coisas, mas, assim, eu nunca achei que isso fosse um trabalho, para mim era uma troca realmente. E ela hoje é minha melhor amiga.” A experiência possibilitou que tivesse mais segurança para atuar no setor de vendas,

considerado seu primeiro trabalho. Nesta ocupação, ficou pouco tempo, pois

[...] quando você é refugiado, você não tem esse tempo de espera que todo mundo tem: “Ah eu posso trabalhar um mês e receber o mês que vem”, “Ah eu posso trabalhar sem receber nada”. Realmente, quando você é refugiado não tem essa oportunidade, que era o meu problema, eu trabalhei duas semanas e eu só recebi R\$ 40 (MILAGROS, 25 anos, jornalista).

Do mesmo modo, relata que houve problemas em relação aos pagamentos, pois fez uma quantidade de vendas e não foi paga por isso, assim diz: “saí de lá e eu não recebi nem a metade do que eu tinha que receber” (MILAGROS, 25 anos, jornalista). Já em sua segunda experiência, como secretária de consultório médico, “ganhava uma quantidade mas depois do desconto eu ganhava outra quantidade, e realmente, eu acho que nem todo o dinheiro do mundo justifica *todo* o que eu passei.”. Rememorando, assim, os problemas que enfrentava com sua empregadora.

Do mesmo modo, recorro ao testemunho de Alejandra (33 anos, educadora física) em seu trabalho, portando seu diploma revalidado e seu registro profissional conquistado. Antes e durante o início da pandemia de Covid-19, trabalhou cerca de 4 meses em uma academia, com carteira assinada. Segundo a educadora física, a academia não conseguia pagar os funcionários, assim foi demitida, depois do período de experiência. Todavia, até o momento da entrevista, a academia não havia lhe pago 3 meses. Assim, complementa que a questão do pagamento “deixei para lá, eu queria correr atrás, mas aí sabe eu fiquei, sabe ocupada, fiquei trabalhando em outras coisas e eu não quis, eu acho que aqui tem muitos processos burocráticos também, e eu não conheço muito bem”.

Revalidação de diplomas: burocracias e (des)informações

Para Sayad (1998), os processos burocráticos e a violência simbólica dos procedimentos de ordens institucionais e sociais, demarcam o migrante quanto ao seu caráter provisório. Isto implica também na caracterização de suspeito ao lado de sua presença ilegítima nos territórios nacionais, bem como as circunstâncias de emprego e desemprego desses indivíduos já reterritorializados, ademais

[...] o imigrante mais do que qualquer outro, é portador, tem sempre consigo ou junto de si a marca do estatuto e da posição atribuídos a seu país na escala internacional dos estatutos e das posições políticas, econômicas, culturais, etc. [...] Um imigrante não é

apenas o indivíduo que é: ele é também, através de sua pessoa e pelo modo como foi produzido como imigrante, o seu país (SAYAD, 1998, p. 241).

Ademais, retomando Kleinman (2013) e Farmer (2004), é possível discernir sobre as burocracias do processo migratório, sobretudo em grupos migrantes mais vulnerabilizados, quanto ao sofrimento social. Assim, a violência estrutural através de experiências de indiferença burocrática, estimulam o sofrimento conjugado às forças sociais e econômicas, ao limitar a vida e suas escolhas.

Quanto à revalidação, dos 8 entrevistados, apenas 2 conseguiram revalidar seus diplomas: Alejandra, em educação física, e Javier, em engenharia civil, entretanto, apenas a venezuelana tem emprego na sua área. Os processos de reconhecimento da formação dos dois migrantes foram demorados e difíceis, sobretudo em relação à burocracia e à desinformação. Milagros, durante a entrevista estava realizando seu procedimento de revalidação, contando com o apoio de uma ONG. Já Jimena ainda estava em busca de iniciar sua solicitação, enquanto Dolores e Hector deixaram em suspenso, aguardando uma mudança na legislação para realizar a tentativa. Carmen e Ramon, devido a idade e a documentação, desistiram de fazer a solicitação, ela ainda complementa com a percepção de que chegam muitos venezuelanos profissionalizados, mas “nem todo mundo tem oportunidade. Eu acho que é difícil, se é... [...] Tem muitos documentos que você precisa entregar, nem todo venezuelano sai do país com tudo isso na mala, porque você pode sair só com uma mala.” (CARMEN, 58 anos, médica).

Alejandra (33 anos, educadora física) levou 4 anos para conseguir revalidar seu diploma, tratando-se de um processo “muito burocrático, muito difícil”, como ela pontua. Enquanto morava em Roraima, pesquisou os procedimentos necessários e realizou uma prova de língua portuguesa na Universidade de Manaus. Devido ao seu baixo nível de conhecimento no idioma e por nunca ter estudado, reprovou. Como a prova é realizada anualmente, teve que esperar mais um ano para tentar novamente. Quando se dirigiu a universidade, solicitaram a ela uma documentação que não tinha, ao passo que as universidades venezuelanas tiveram algumas mudanças nos programas de ensino.

Mais tarde, quando já morava no Rio, Alejandra se dirigiu a uma universidade pública da cidade para saber qual documentação era necessária. Com a ajuda de sua mãe na Venezuela, reuniu os documentos: “corria atrás, teve que tirar os programas de todas as matérias que eu fiz, um programa assim, eram muitíssimas folhas, teve que levar tudo isso, tinha que ser carimbado” ALEJANDRA, 33 anos, educadora física). (Em continuidade a burocracia, ela relata que havia um conselho responsável de avaliar a solicitação, passando para outras etapas. Devido a uma greve da universidade que durou um tempo considerável, o processo ficou parado. A

universidade retornou a funcionar e demoraram mais seis meses até que ela, finalmente, consegue ter sua revalidação.

Todavia, a burocracia e a dificuldade de acesso a informações permaneceram,

porque quando eles me falaram, eles me falaram: “você é licenciada em educação física, e o licenciado em educação física aqui no Brasil ele não pode cobrir as áreas de academia, treino físico, ele só trabalha na área educativa”, e eu não sabia isso, e eu não estava trabalhando nessa área, por enquanto trabalhava só na área esportiva, não tinha pensado em trabalhar na área educativa, aí eu fiquei parada um tempinho tentando ver como eu conseguia fazer o bacharel (ALEJANDRA, 33 anos, educadora física).

Organizando toda sua documentação para levá-la a uma universidade privada, buscando cursar o bacharel em educação física, Alejandra teve acesso a uma informação diferente. Nessa mobilização, leu que em sua “revalidação tinha escrito licenciatura plena”, questionando se não seria apenas licenciatura. Desse modo, pesquisando, ela descobriu que a licenciatura plena “abarca duas áreas, tanto bacharel como licenciado”, como não sabia e ninguém a informou isso na universidade, ficou com o diploma revalidado e guardado, enquanto podia ter seu registro profissional e trabalhar. Depois de informar-se, dirigiu-se ao Conselho Regional de Educação Física, solicitou seu registro e teve acesso a sua habilitação posterior ao pagamento. Assim, Alejandra conta que não conseguiu acreditar e refletiu: “eu chorei, eu sofri, eu corri atrás, e eu já tinha isso, sabe?” Eu acho que a falta de informação é mais difícil”.

De modo similar, Javier testemunha as adversidades em relação ao seu processo de revalidação, bem como das tentativas de registrar-se profissionalmente. O engenheiro chegou ao Brasil em 2014 com o visto de turista e, já no país, realizou a solicitação de refúgio. Aguardou cerca de 4 anos sem respostas, mesmo com o CPF, carteira de trabalho e o registro nacional de migrante,

tentando muita coisa porque o documento de solicitante de refúgio, ele é uma folha né?, e ela não tem,... ela tem um valor legal só que a população não conhece muito bem, né, as empresas os bancos. Então ninguém aceita, assim, instituições para fazer um curso, estudar, não aceitam, e eu fiquei esses quatro anos, sabe?..... sem... tentando muita coisa eu não tinha a estrutura econômica para estudar em nada mas eu queria, fazer um curso, fazer alguma coisa, e não conseguia nada, era muito, muito difícil. Aí, quando teve a oportunidade de trocar, que aprovaram aquela lei de visto humanitário, eu troquei (JAVIER, 33 anos, engenheiro civil).

Ao lado disso, Javier (33 anos, engenheiro civil) descreve sua mobilização ainda na Venezuela, pois reuniu todos os documentos e todos os carimbos necessários, a partir de suas pesquisas: “então, eu peguei tudo e trouxe”. Assim, conseguiu revalidar seu diploma de

engenheiro civil enquanto solicitante de refúgio, mas não pode trabalhar em sua área, devido às questões burocráticas enfrentadas no Conselho Regional de Engenharia (CREA).

No Crea, foi informado que precisava ter uma identidade para dar prosseguimento à solicitação da habilitação profissional, visto que apenas o protocolo de solicitante de refúgio não bastava. Concomitante a isso, decidi trocar de status migratório, realizando a solicitação de visto humanitário, considerando que também estava lidando com uma questão burocrática em uma instituição que havia realizado um curso técnico. Após um ano estudando, participando das aulas, entregando os trabalhos, fazendo as avaliações na modalidade online, além de apresentar o projeto final presencialmente em São Paulo, soube que “sem identidade, a gente não vai te entregar o diploma [...] pode passar muito tempo, mas quando você tiver a identidade, a gente entrega o diploma” (JAVIER, 33 anos, engenheiro civil). Colocando na balança, ao considerar as questões relacionadas ao CREA e ao curso técnico, teve sua solicitação tão logo aprovada, decorrente dos alinhamentos da legislação brasileira.

Ao retornar, agora com sua identidade de visto humanitário, a instituição de ensino, conseguiu seu diploma do curso técnico, todavia, no conselho profissional não obteve sucesso:

Quando eu fui no CREA, eles falaram: “Ah, mas é por dois anos, tem que ser permanente”. Aí, eu falei: “Mas, vocês falaram que era uma identidade”; “sim, mas, é permanente”. Aí, eu tive que aguardar dois anos para ela [o primeiro prazo da identificação do visto humanitário] acabar, e aí fazer o processo para pedir uma permanente; aí eu pedi a permanente no ano passado. Aí, já tá comigo a permanente (JAVIER, 33 anos, engenheiro civil).

Entretanto, “muito difícil e muito triste e, assim, é muita frustração, Em todo momento é muita frustração, porque parece que é uma coisa e outra” (JAVIER, 33 anos, engenheiro civil). Em sua terceira ida ao CREA, portando a identidade permanente, descobriu ser necessário traduzir todos os documentos, impossibilitando o processo, visto que

É muita coisa porque tradução tem que traduzir os programas da minha faculdade, os programas são quase 100 folhas... Aí a tradução, R\$6.000,00 ou R\$10.000,00, é muito caro, e aí vai, né, outra coisa... Eu poderia falar, né, já tenho dois anos juntando para fazer a tradução... Quando for lá com a tradução vai falar: ‘ah, mas agora outra coisa’, então, vai ficando assim. Às vezes eu penso: ‘ah vou desistir...’ Mas, outro dia, mais depois outro dia vou tentar, pode ser que vai. Então, é isso, assim, mas é muita frustração (JAVIER, 33 anos, engenheiro civil).

Milagros (25 anos, jornalista), por sua vez, durante a entrevista, estava realizando o processo de revalida¹⁸, através do apoio de uma ONG. Segundo ela, o processo tem sido rápido e tranquilo, a solicitação foi aceita pela universidade em uma semana. A jornalista trouxe da Venezuela seu diploma, apesar de não ter outros documentos para comprovação do seu grau de formação, amparando-se no tratado da Apostila de Haia¹⁹,

[...] porque realmente era muito caro no momento. Mas, como era o tratado do Mercosul e tudo mais eu não precisava. O meu único problema foram os programas, que eu não tinha, e a minha faculdade não estava dando. E, como eu sou reconhecida como refugiada aqui no Brasil, eles [na universidade] me aceitaram sem os programas (MILAGROS, 25 anos, jornalista).

Assim, a jornalista busca reconhecer seu diploma de jornalista, visto que para retornar na faculdade de Letras, enquanto estudante, seria necessário fazer a validação de cada disciplina cursada na Venezuela. Devido às questões decorrentes da pandemia de Covid-19 e o ensino remoto, pensou em aproveitar a oportunidade de estudar de novo com o ensino on-line para finalizar sua segunda graduação. Entretanto, tem como prioridade, revalidar o diploma de jornalismo para continuar seu mestrado no Brasil.

Os irmãos Carmen e Ramon colocam em perspectiva a questão das suas idades e demandas, entendendo que a revalidação não é a problemática mais urgente de suas vidas no Brasil. Apesar de trazer seu diploma de médica, Carmen (58 anos, médica) não tentou nem pensa em revalidá-lo, pois: “eu já tenho 59 anos, eu já preciso de outras coisas, então a gente tem que olhar outro tipo de.. Eu não olho o futuro desse jeito, eu estou olhando o futuro de cada dia.”

¹⁸ O Brasil não detém nenhum tipo de acordo com nenhum país para realizar a revalidação/reconhecimento automático de diplomas de nível superior, assim as regras são aplicadas para diplomas de todos os países. Para ter validade no país, é necessário realizar o requerimento de revalidação em uma instituição pública de ensino superior brasileira, credenciada e mantida pelo Poder Público. Além disso, a revalidação só pode ocorrer em universidades nas quais tenham cursos reconhecidos no mesmo nível e área, ou equivalente, do diploma universitário a ser validado. Conforme a Portaria Normativa MEC n. 22 de 13 de dezembro de 2016, a tramitação poderá ser regular ou simplificada. Desse modo, a depender do tipo de tramitação, a documentação exigida varia. O indivíduo ao solicitar o processo deverá arcar com a taxa dos custos das despesas, que, por sua vez, não é estabelecido, variando conforme cada instituição. Quanto aos prazos, a universidade pode se manifestar sobre o requerimento em até 180 dias na tramitação regular e 60 dias na tramitação simples, após a entrega dos documentos exigidos. Mais informações em: <http://portal.mec.gov.br/revalidacao-de-diplomas> Acesso em: 25 de out. 2022.

¹⁹ A Convenção da Apostila de Haia entrou em vigor no Brasil em 2016, após a assinatura do tratado em 2015 por 112 países, cujo objetivo é agilizar e simplificar a legalização de documentos, permitindo o reconhecimento mútuo de documentos entre os países signatários. No Brasil, a coordenação e regulamentação da aplicação da convenção é responsabilidade do Conselho Nacional de Justiça (CNJ). Assim, são aplicados em: documentos de qualquer jurisdição do país, do Ministério Público, de escrivão de direito ou oficial de diligências; documentos administrativos; atos notariais; declarações oficiais, como menções de registro, vistos com data estabelecida e reconhecimento de assinatura. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/poder-judiciario/relacoes-internacionais/apostila-da-haia/>. Acesso em: 25 out. 2022.

Quando Ramon saiu da Venezuela, a faculdade na qual se formou estava fechada, impossibilitando o acesso a documentação necessária para a revalidação no Brasil. Contudo, o engenheiro complementa afirmando e rindo que “acho que se tirasse essa documentação como eu desejava, não iria servir aqui”. Já no Brasil, procurou os procedimentos de diferentes universidades, entendendo suas especificidades e contando com auxílio de alguma pessoa na Venezuela, assim, “cada um tem um protocolo de... Não é impossível, só que difícil” (RAMON, 60 anos, engenheiro eletricitista). Porém, afirma que suas habilidades não são técnicas necessariamente, por ter se desenvolvido como gerente em outras atividades laborais, entende que precisa apenas “ter a oportunidade [que] eu posso demonstrar minhas habilidades por tudo. E a dona da cafeteria já conhece e aproveita [risos]. Eu faço as compras, faço as planilhas. Normalmente um atendente de cafeteria não pode fazer esse tipo de coisa”.

Já Jimena (31 anos, médica), formada em medicina desde 2017, chegou ao Brasil em 2019 e tentou participar do processo de revalidação em 2020, através da ONG que auxilia Milagros. Nessa tentativa, a médica ainda não estava reconhecida pelo Conare como refugiada, assim “na última ora eles me falam que não podia apresentar a prova porquê não tinha minha certidão de refugiada”. Em 2021, quando aconteceu nossa conversa, ela já com o status de residente permanente, contactou a organização pedindo auxílio, visto que a prova da revalidação do diploma de medicina é realizada anualmente em São Paulo. Entretanto, a organização respondeu afirmando que não tinham recursos para auxiliar.

Como a médica tem o status migratório de residência permanente, encontra-se numa vulnerabilidade diferente, entendido como menos marginalizado por organizações sociais. Contudo, não há garantia de conseguir arcar com os custos de algo que poderia ter acesso gratuitamente se tivesse acesso devido o reconhecimento do refúgio. Ainda aguardando o boleto chegar, custando cerca de 400 reais, Jimena se organiza para pagar isso, mais passagens e hospedagem. Desse modo, a médica se dedica a rever provas antigas e estudar, enquanto espera e se planeja.

Enquanto isso, o casal de dentistas Dolores e Hector entende que para haver a revalidação de seus diplomas de odontologia é necessária uma mudança na legislação, visto que enfrentaram dificuldades na saída da Venezuela, assim:

Aqui no Brasil, eu não to conseguindo não porque infelizmente mesmo eu trazendo... eu tendo tudo, a minha documentação, diploma, [...] notas, tudo. Infelizmente, pela crise política, econômica, né, que está acontecendo agora exatamente lá na Venezuela, é, foi muito difícil ter... assim, os documentos têm que ter um carimbo que é o apostilamento da área. Esse selo, esse carimbo eu não consegui pegar porque infelizmente, assim, é... todos os escritórios que são do governo, que são que

forneem essa certificação vêm como um não apoio ao governo então eles, é... fizeram de tudo pra não... não somente comigo, tem muitas pessoas que tem muita dificuldade para conseguir esse carimbo. Mesmo naquela época tinha que pagar perto de 2 mil dólares²⁰ pra poder pegar... esse carimbo. Então, vim pra cá, assim, com documentos legalizados, mas não tenho... assim, como não tenho esse carimbo é bem mais complicado pras faculdades poder iniciar esse processo, então, por enquanto eu tô explorando outras áreas, mas, assim, [...] eu não consigo ver se no futuro teria uma chance de poder trabalhar na minha área (HECTOR, 34 anos, dentista).

Assim, demanda-se um investimento muito grande em mobilização de pessoas, para fazer o procedimento com as universidades venezuelanas, e de dinheiro, apenas para iniciar os trâmites, visto que

É algo como...dois mil reais pra cada um, não é algo muito alto mas para nós dois mil reais é dinheiro então a gente tem que poupar dinheiro pra pedir pra fazer e além disso, que acontece, é só pra começar o processo de revalidação porque depois você aqui, no Brasil, tem que estudar de novo 4 anos (HECTOR, 34 anos, dentista).

Os dentistas discernem os acessos distintos, conforme o status migratório, assim, enquanto residentes permanentes não têm as facilidades de revalidação, como um refugiado ou solicitante de refúgio. Assim, retomar os estudos do ciclo básico, por exemplo, não é mais possível para eles, formados desde 2004 e 2010, respectivamente, por ser caro e por já haver se dedicado e investido na formação: “tem que comprar muita coisa, então, é muito caro e agora a gente não consegue, ainda a gente poupasse dinheiro pra... para, para o carimbo consular, estudar de novo não daria, pra ele e pra mim, não daria, compreendeu?” Então, entendem que teriam como revalidar seus diplomas “só se mudasse a [risos]... a legislação. Só se a legislação mudasse, é que a gente poderia”, conta Dolores (42 anos, dentista).

Desse modo, abre-se espaço para entender que o ensino superior não cumpre sua função de garantir trabalhos adequados, na condição migratória, sobretudo, mais vulnerabilizada. Com isso, as escolhas de vida, bem como as possibilidades de desenvolvimento pessoal, profissional e criação de oportunidades e sobrevivência são escassas, limitando o acesso ao histórico laboral. Mesmo que os migrantes estavam conscientes desta impossibilidade ao migrar, abertos a qualquer atividade profissional, isso não deve ser prerrogativa para violências, explorações e discriminações. Assim, o reconhecimento dos diplomas permanece como questão complexa, do

²⁰ Na conversão para a moeda venezuelana até o final de 2017, ano anterior à migração do casal de dentistas, 2 mil dólares tinham a equivalência de 206.048.000 (duzentos e seis milhões e quarenta e oito mil) bolívares, conforme o Site UOL, em 2017. Além disso, o salário mínimo venezuelano neste mesmo ano foi fechado em 248.510 bolívares, no final de dezembro, depois de 6 aumentos ao longo do ano. Disponível em: <https://economia.uol.com.br/noticias/efe/2017/12/01/dolar-paralelo-na-venezuela-supera-patamar-dos-100000-bolivares.htm>; <https://oglobo.globo.com/mundo/maduro-aumenta-salario-minimo-em-40-no-ultimo-dia-de-2017-22243323>. Acesso em: 31 jan. 2023.

mesmo modo que o acolhimento do migrante graduado e, por vezes, com diploma revalidado que enfrenta dificuldades nos conselhos profissionais. Para, então, lidar com a própria inserção no mercado de trabalho brasileiro, visto que como citado dos 8 entrevistados apenas 2 tinham diploma revalidado e destes apenas um trabalhava em sua área. Por isso, acredito ser importante encerrar este tópico com o relato de Javier, ao afirmar:

Eu nunca renunciei, sabe, assim eu sim renunciei, mas foi temporal, eu falava: “vou esquecer”, às vezes o tempo passa muito rápido... e já estou quase seis anos e meio aqui, e assim, teve momentos que eu nem pensei em trabalhar mais como engenheiro, mas não porque não queria, senão porque não tinha tempo nem de pensar, sabe? Comecei a correr atrás, a trabalhar, a fazer as coisas. Mas eu acho que nunca desisti porque eu gosto, e foi muito difícil fazer a faculdade de engenharia. E foi muito esforço meu, e de meus pais que me apoiaram, que me ajudaram. E, aliás eu gosto, é uma profissão que eu faço, que eu gosto, então nunca desisti, e se eu tiver oportunidade [...] vou tirar a carteira (JAVIER, 33 anos, engenheiro civil).

Apesar do grau de formação dos migrantes poder ser um fator que diminui a vulnerabilização, não é só por questões discriminatórias, mas também por aspectos burocráticos. A saída da Venezuela nem sempre ocorre de forma organizada, ou ainda por que solicitar tais documentos universitários coloca em risco os solicitantes, abrindo margem para algum tipo de perseguição. Já no Brasil, a falta de informação e serviços de apoio promovem o afastamento dessa possibilidade, pois demanda disposição de tempo, recursos financeiros e capital intelectual, visto que alguns processos de revalidação com prova demandam conhecimento sobre o ciclo básico de formação de uma pessoa graduada há quase 20 anos. Desse modo, recorro a Lawrence (1997) para retratar a necessidade de encontrar maneiras de superação da barreira que divide o sofrimento massivo e o conforto, a segurança e a tranquilidade de outros espaços distantes. A partir do envolvimento entre os lugares marginalizados e os lugares assistidos poderá haver algum despertar da atenção política, de profissionais e da sociedade civil para causar mudanças.

Discriminação e xenofobia

Em grande parte das entrevistas, surgiram falas que relatavam episódios de discriminação e xenofobia em situações de trabalho e outros espaços. Inclusive, Carmen (58 anos, médica) não quis falar sobre os assuntos, pois “olha, do desconfortável eu não vou falar, porque a gente viveu coisas que não... não são boas e a gente tenta não lembrar, tenta fazer

lembranças para não lembrar isso. Tudo aprendido.” Em outro momento, Ramon (60 anos, engenheiro eletricitista), seu irmão, comentou acerca dessa questão, afirmando que Carmen não toca em determinados assuntos.

Milagros (25 anos, jornalista) conta que em seu trabalho como representante comercial na rua, abordando pessoas, apareceu um homem que “começou a gritar, me dizer que eu estava ocupando a vaga de um brasileiro”, situação que quase passou ao ato. A agressão física talvez não tenha ocorrido porque seus colegas de trabalho intervieram, retirando-a do lugar que estavam. Isso, por sua vez, era algo que ela conta que nunca havia imaginado passar – depois disso ela diz que ficou muito mal. Assim, Milagros (25 anos, jornalista) nomeia que teve

uma episódio de xenofobia uma vez e foi uma coisa que eu não imaginei que iria passar aqui, você lê notícias de Equador, de Perú, que é uma coisa que eu não gostaria de falar que é normal, mas é uma coisa que acontece muito... e, no tempo que eu trabalhei no meu primeiro trabalho, era de abordagem na rua.. eu estava num lugar, eu cheguei para uma pessoa para falar o speech que eles te ensinaram tal... “Bom dia meu nome é fulana...” E a pessoa falou que ele não estava me entendendo. Aí, eu respirei profundo sabe, porque no começo você fala bem enrolado, eu sempre faço piada disso: “eu me enrolo só quando eu quero”. Então assim, no começo você fala muito enrolado, você está se acostumando a como posicionar bem os lábios, a língua, como falar um pouquinho mais grosso, esse tipo de coisas. Aí, eu me desculpei, falei que era estrangeira, que ainda estava me adaptando a algumas coisas. Aí o cara começou a gritar, me dizer que eu estava ocupando a vaga de um brasileiro. Assim, esse tipo de coisas que eu nunca imaginei passar aqui, realmente fiquei muito mal, e o cara começou me gritar e quase que bate na minha cara. Então, assim, foi muito difícil porque eu nunca imaginei que teria que passar por isso aqui (MILAGROS, 25 anos, jornalista).

Para tal problemática, acredito ser válido remeter ao discernimento da xenofobia como “paixão coletiva organizada ou não, de ódio e de rejeição contra o Outro enquanto ele permanecer exterior e enquanto as relações com esse Outro puderem ser evitadas” (BALIBAR, 1993, p. 79 *apud* MARQUES, 2013, p. 167). Em contraste ao racismo, através de suas diversas apresentações, como fenômeno específico da modernidade e elaborado posteriormente à colonização. Assim, em continuidade ao conceito de xenofobia como mobilização pela qual “o Outro não seja exterior mas interior mesmo se essa «interioridade» assume a forma da repulsão ou da exclusão” (BALIBAR, 1993, p. 79 *apud* MARQUES, 2013, p. 167).

Ademais, vale lembrar que “o sujeito em mobilidade enfrenta barreiras das mais variadas ordens: linguísticas; culturais; econômicas; sociais e políticas.” (MIGRAIDH, 2014 *apud* REDIN; MINCHOLA; ALMEIDA, p. 30). Javier (33 anos, engenheiro civil) relata as questões enfrentadas em relação ao idioma no trabalho, assim,

Muitas vezes eu estava na caixa e eu não falava português bem, e todo dia eu me encontrava clientes que não reagiam bem a ter uma pessoa ali né?, mas assim, virou uma costume todo dia chegava alguém: “Ah, não consigo entender o que ele tá falando” e tinha outra pessoa que falava “não, ele falou é tanto”, entendeu? E meus companheiros de trabalho eu nunca senti rejeição pelo contrário todos eles foram pessoas legais e quase ninguém perguntava de onde é que eu era, não, era normal; mas o público em geral sim, sim, isso que eu sentia sim, mais porque muitas pessoas chegavam e tentavam entender ou perguntavam de novo ou interagiam um pouco para conhecer a pessoa, mas tinham pessoas que não queriam entender, só queriam saber de seu troco e pronto, não queriam... E aí, ficava muito difícil, eu ficava um pouco constrangido, mas não tinha de outra, tinha que fazer aí, próximo cliente e pronto (JAVIER, 33 anos, engenheiro civil).

Tanto Milagros quanto Javier apontaram o acolhimento realizado por seus colegas de trabalho. O apoio de seus colegas, por outro lado, causou impactos mais positivos em Milagros por ser acolhida e bem recebida, de forma empática e afetuosa. Quando retornaram ao escritório depois do ato de violência, ela diz que todos falavam a ela “você é nossa gringa, você é nosso amor... não sei o quê” (MILAGROS, 25 anos, jornalista). A partir disso, a jornalista entendeu que a reação da pessoa na rua não era generalizada, “foi um episódio que aconteceu só uma vez”.

Milagros, graduada e com a segunda graduação e o mestrado trancados, também relata sua percepção acerca de outro tipo de discriminação ao migrante com ensino superior no Rio, entendendo que

existe um tipo de discriminação que para nós venezuelanos [...] é a discriminação pelo teu nível de instrução, porque quando você está num trabalho, por exemplo, esse trabalho de vendas no que eu estive o nível mínimo é de ensino médio incompleto, então assim eu tinha uma pessoa no meu lado que estava fazendo ensino médio na escola noturna, aí quando a pessoa te pergunta ‘você o que é?’ ‘ah! eu sou formada, estou fazendo mestrado...’ A pessoa vira as costas. E foi muito difícil porque eu tive que me acostumar a não falar meu nível [de formação] (MILAGROS, 25 anos, jornalista).

Além disso, Milagros (25 anos, jornalista) também percebeu que, em seu segundo trabalho, sua empregadora não gostava que os clientes soubessem de suas formações. Isto ela configurava como uma das humilhações às quais recebia diariamente.

Ramon (60 anos, engenheiro civil) relata suas questões na busca de trabalho em sua área, entendendo que nas condições de migrante, sobretudo ao considerar as condições na Venezuela, há uma necessidade de mudanças de atitudes. Assim, diz que “no início quando eu cheguei, procurava muito emprego como engenheiro” até entender as implicações de sua idade e não ter o diploma revalidado, fazendo com ele afirme que “desisti desse tipo de esperança.” (RAMON, 60 anos, engenheiro civil).

O engenheiro pondera, ainda, sobre as questões relacionadas à sua idade, e as compara às dificuldades vivenciadas próprios brasileiros com idade acima 40 anos. Assim, entende que “pra quem é estrangeiro, complicado”, relembrando que já fez várias entrevistas e teve contato com essa percepção. Para uma rede de supermercados no Rio de Janeiro, submeteu-se ao processo seletivo do cargo de gerente de atendimento, até que no final da seleção foi justificada sua desclassificação devido à sua idade: “a primeira vez não foi agradável mas depois entendi que não é contra mim [...] *ni sequer* é porque eu seja venezuelano, engenheiro, migrante, não tem que ver com isso. Tem que ver que as empresas procuram outro tipo de perfil [...]. Conclui, assim, que para um profissional de 60 anos, a oportunidade de emprego tem que ser muito específica” (RAMON, 60 anos, engenheiro civil).

Sob outra perspectiva, Jimena (31 anos, médica) enquanto atuava como empregada doméstica, comenta sobre ser humilhada por sua empregadora. Além disso, a empregadora falava muito mal dos venezuelanos, apesar de contratar outros conterrâneos da médica. Jimena entende que ela contrata venezuelanos justamente por não precisar pagar de acordo com a legislação vigente, já que estes sabem muito pouco sobre a lei. Ela continua:

[...] realmente eu me senti muito humilhada, sabe, eu chegava casa a chorar só falava para Deus que me ajudará. É muito difícil receber humilhação, essa moça me mandava limpar cocô dos cachorros, a dar banho nos cachorros... Muita coisa porque ela tinha muito animal. E depois ela falava assim: que os venezuelanos somos porcos, que a gente não serve, que ...Muita coisa, e eu não falava por temor O medo de perder o emprego sabe? Mas é assim, eu falava para mim: Se ela não gosta dos venezuelanos porque ela quer sempre trabalhar com venezuelanos? É isso para humilhar, para não pagar direitinho e essas coisas assim (JIMENA, 31 anos, médica).

Do mesmo modo, Jimena sentia-se discriminada no trabalho da padaria, visto que, apesar de haver vários funcionários, apenas ela era responsável de “limpar o banheiro, tinha que *barrer*, tinha que fazer todas essas coisas, que no meu contrato não estava, meu contrato está como, estava como atendente de loja” (JIMENA, 31 anos, médica). As três experiências de trabalho de Jimena foram ruins. Apesar de gostar de estar no Rio, a questão do emprego é difícil, sobretudo em suas condições. Primeiro, ela trabalhou como empregada doméstica, função na qual ocorreram diversos momentos de exploração e discriminação. Não teve nenhum contrato formal e não recebeu suas remunerações devidamente, seja pelo combinado, seja pelo acúmulo de funções. Ela ainda completa que “a moça me odiava muito, então a moça também chegou me agredir, ela humilhava muito a gente... foi muito horrível”.

Hector (34 anos, dentista), por outro lado, diz que 90% da recepção que teve de brasileiros foi boa, considerando que teve contato com pessoas abertas, mesmo não conhecendo

“a situação real que acontecia na Venezuela”. Assim, mesmo a população brasileira tendo pouco conhecimento das condições sociais, econômicas e políticas, ou ainda apenas informações baseadas na televisão e na internet, teve encontros empáticos e cuidadosos. Apesar disso, sabe que existe o oposto com percepções nas quais

A gente...o imigrante é uma...é um vírus que tem que ser erradicado, acham que a gente veio pra cá pra apodrecer o país. Sabe que, assim como tudo tem pessoas boas, tem pessoas ruins, tanto da parte dos imigrantes como da parte do país que está recebendo, né?! Mas eu acho que [...] pro imigrante tem que ficar ciente que isso vai acontecer sempre né?! E...por exemplo, os Venezuelanos dão um pouco de raiva né?! Porque, é...a Venezuela foi um país que historicamente recebeu muitos imigrantes de muitos países... Colômbia, tanto da latinoamérica como da Europa e agora que o país, assim, a população está saindo pra...está precisando de mais acolhimento não está recebendo, exceto como aqui no Brasil, porque essa história, ou seja, a Venezuela e o Brasil nunca teve uma história de...de migração cultural entre os dois países, só agora com esse problema social que está acontecendo, e político que...que está tendo esse novo relacionamento, né? Entre brasileiros e venezuelanos e aí a gente começou a enxergar que há muito da cultura brasileira é parecida da venezuela ou também pode ser ao contrário, muito da cultura venezuelana é parecida da brasileira, mas não todo país, como todo país, o mesmo que aqui no Brasil que é tão extenso, é...entre um estado e outro pode ser como um país diferente de outro, né?! Existem diferenças, mas mesmo assim tem muitas similaridades e isso eu acho que ajudou muito aqui o nosso... bom, pelo eu posso dizer dizer, na minha opinião, é... esse contexto de recebimento tenha sido bom (HECTOR, 34 anos, dentista).

Jimena (31 anos, médica) também percebe que no Brasil “muitas pessoas não aceitam que a gente está aqui só para trabalho”. Apesar disso, a médica, assim como outros venezuelanos, veio ao Brasil para “ter uma vida melhor, para tratar de dar uma vida melhor para nossos filhos, para ajudar nossa família lá, e somos muito trabalhadores. Eu me defino assim, uma pessoa muito trabalhadora”.

Relações com familiares na Venezuela

Sobre as relações familiares, Hector (34 anos, dentista) descreve:

[...] mantenho uma comunicação, não tanto como eu gostaria porque lá infelizmente é um país que assim, como eu te falo, o país tá caindo né?! E na parte da comunicação é uma delas, não dá pra manter uma videochamada assim como a gente tá agora, que seja fluída, que não tenha corte. Então, assim. Mas o que dá pra eu falar com a minha família, pelo menos mando um *whatsapp* por dia, um áudio “Oi mãe, tudo bem? Como estão indo? Mando fotos, assim... assim, e quando vejo que ela pode manter, que ela colocou saldo no telefone, aí aproveita, e a gente faz uma vídeo chamada curta, tipo 5 minutos pra... pra não perder o contato né?! (HECTOR, 34 anos, dentista).

Acerca das questões da saúde, conjugadas à pandemia de Covid-19, Hector pondera que em alguns momentos pensa: “e se eu tivesse ficado lá com a minha família, se eu não tivesse vindo pra cá?” (34 anos, dentista). Assim como ele, outros interlocutores relataram as problemáticas de acompanhar a pandemia em outro país. Alejandra teve dificuldades para ter notícias de sua mãe hospitalizada. Javier aponta as questões de acesso à medicação de seus pais, no interior da Venezuela.

Alejandra (33 anos, educadora física) comenta sobre as saudades de sua família:

na Venezuela quando eu não tinha essa energia, essa disposição eu tinha um apoio, eu contava com minha família. De vez em quando minha saúde mental decaí um pouco..né? .. saudade da família, saudade disso; e eu acho que aqui... Falando já de saúde mental, isso; e saúde física eu descanso um pouco menos do que eu descansava lá, eu acho que eu trabalho bastante, sabe, então, eu já tive alguns problemas de saúde física, assim, fascitis plantar, coisas que são por movimentos repetitivos, né, que a gente faz, então, com certeza tem uma grande diferença. [...] seria mais tranquilo, ah você tem, sabe, alguém para te animar, para te levantar, no domingo, final de semana, família, tudo isso, aqui final de semana é para ficar em casa (ALEJANDRA, 33 anos, educadora física).

Anteriormente à pandemia de Covid-19, Dolores (42 anos, dentista) complementa a vivência do falecimento de seu pai, na qual não conseguiu se despedir. “Meu pai morreu, e eu não consegui nada, nada, nada, falar com ele, nada. E, isso pra mim, eu falo assim, foi a pior... Eu agora, por exemplo, eu não sinto medo de muitas coisas que eu senti antes, agora não sinto medo porque eu dizia, a pior coisa que podia passar, já passou”.

Milagros (25 anos, jornalista) perdeu 12 familiares na Venezuela pelo novo coronavírus. Em uma mesma semana 3 familiares faleceram, a esposa de seu tio paterno morreu na quinta-feira, seu tio no domingo e uma tia materna na quarta-feira. Durante essa semana, ela diz que não conseguia comer, dormir nem sair de seu quarto. Além disso, estava desempregada e não pôde contribuir com a colaboração financeira que sua família organizou para arcar com os custos, disse para sua mãe que se estivesse empregada daria todo seu salário para isso. Nesse período, conta que teve amparo de sua psicóloga, que ligava uma vez por dia para saber se ela tinha se alimentado. Sua mãe também “ficava de olho” nela, além de lidar com a dor própria e o luto e deste momento difícil.

Reterritorialização no Brasil/Rio: bem-estar, acolhimento e gratidão

O corpo é um manifesto.
Le Breton

Jimena (31 anos, médica) gosta de morar na cidade do Rio por causa das pessoas, pela ajuda que recebeu, sendo muito agradecida e pensa que “se eu ir para outro estado ou para outro país, eu acho que seria ingratitude”, porque já está acostumada, apesar das dificuldades de emprego, recebe ajuda de uma igreja, então “acho que seria ingratitude deixar eles”. Assim a médica sonha em revalidar seu diploma, ter autonomia financeira e deseja trabalhar em prol da comunidade em que vive com o seu conhecimento: “se Deus me dá oportunidade de eu trabalhar na minha profissão, eu gostaria de ajudar, aqui aportar os meus conhecimentos aqui no Brasil, no Rio de Janeiro, na verdade que eu ficaria aqui”.

Hector (34 anos, dentista) define: “a minha realidade é essa agora, eu tô aqui, eu tô com saúde, tô com trabalho”, percebe-se mais confortável que outros profissionais da sua área residindo na Venezuela. Contudo, passou por momentos que se arrependeu de sair do país, mas as outras circunstâncias de sua vida no seu país natal e no Brasil alteraram o cenário de reflexão. Por isso, apesar de inicialmente desejar regressar à Venezuela, não pensa mais em voltar para morar e trabalhar, apenas para visitar sua família, como afirma em

[...] passar uma temporada curta lá e depois voltar ou ir pra outra parte. Porque, assim, o país que eu deixei há três anos já não é mais o país que é agora, já tem mudado muitas coisas, tanto social como economicamente, e eu acho que hoje eu tô mais adaptado aqui no Brasil que me adaptar de novo a Venezuela que é agora, atualmente. Então, de eu voltar pra morar, não, acho que não (HECTOR, 34 anos, dentista).

Carmen deixou seu apartamento e pretende retornar a Venezuela como visitante. Porém, mesmo tendo o país como primeiro destino, “se tivesse a oportunidade, é... Eu acho que não ficaria no Brasil.” (CARMEN, 58 anos, médica), iria para algum país da Europa. Já seu irmão, Ramon, por sua vez, pensava em retornar logo no início de sua residência no Brasil, mas por ora decidiu “realmente ficar aqui”, além disso conhece alguns venezuelanos que queriam voltar, ou chegaram a retornar, por situações como falta de emprego e situações que foram expostos (RAMON, 60 anos, engenheiro eletricista).

Milagros (25 anos, jornalista) testemunha que saiu “de lá para sair”, logo não tem nenhum motivo para voltar. Reconhece a dificuldade de falar isso, mas entende “não tenho nada para que voltar”. Apesar de sentir falta das pessoas, há “pessoas que não estão mais aí, os meus tios morreram, os meus primos que saíram do país”. A jornalista disse que somente voltaria

para “pegar meus pais porque o risco para mim é muito grande, eu não sei se na hora que eu entre eu não consigo sair de novo, então para mim é muito difícil”. A jornalista relata que conhece pessoas que sentem falta dos lugares, da rua, da casa, entretanto ela não sente falta disso. Ao lado disso, ela relata que

Já não me sinto parte, que é muito difícil de falar quando você mora 23 anos no país. Mas eu já não me sinto parte. E ainda com as dificuldades que eu tenho aqui, cultural, de língua, e todo esse tipo de coisas, eu não me sinto parte da Venezuela. Eu me sinto mais parte do Brasil do que da Venezuela (MILAGROS, 25 anos, jornalista).

Ao mesmo tempo em que a jornalista reconhece que existam venezuelanos que sentem falta dos lugares, da rua, da casa, ela descreve que “não sinto falta disso” (MILAGROS, 25 anos, jornalista). Porque, na verdade, não sentia fazer parte desde seu último ano na Venezuela, o que é “muito difícil de falar quando você mora 23 anos no país.”, “eu respirava por respirar, que eu vivia por viver assim, não tinha uma meta, um sentido, um objetivo, assim, eu só estava respirando e dormia para acordar o dia seguinte”. Desse modo, “ainda com as dificuldades que eu tenho aqui, cultural, de língua, e todo esse tipo de coisas, eu não me sinto parte da Venezuela. Eu me sinto mais parte do Brasil do que da Venezuela.” Assim, no Brasil, ela trabalha “pelo futuro dos meus filhos, dos meus netos, dos meus bisnetos, assim, eu trabalho pelo futuro deles”. Assim, complementa: “eu amo tanto o Brasil que eu tenho uma tatuagem do Brasil... [...] Eu não tenho uma tatuagem da Venezuela, mas tenho uma tatuagem do Brasil. Eu amo tanto o Brasil... que quero ser brasileira”.

Figura 2 – Tatuagem de Milagros



Fonte: Arquivo da entrevistada. Uso autorizado pela própria.

Acerca da marcação na pele de Milagros, é possível recorrer à ideia de como as inscrições corporais aumentam legivelmente o status social por meio de sedução, filiação e separação, como também através do discurso contemporâneo do corpo (LE BRETON, 1992), nesse caso, referindo-se à des-re-territorialização de seu país de origem e de destino, bem como de sua profissão e atuação profissional. Contudo, sem perder a consciência de suas origens, seja de cultura, história e língua, conforme o relato:

me sinto muito agradecida, assim, muito, muito, agradecida. Eu já me sinto parte, eu já me sinto parte de aqui, como eu te contei que eu já me vejo criando meus filhos e toda essa coisa no Brasil, não é toda pessoa que se sente desse jeito, eu acho que por isso todo mundo me pergunta sempre o que que eu penso do Brasil, o que que o sinto pelo Brasil [...] eu não me sinto estrangeira, é bem difícil de explicar para as pessoas, claro, eu sei que eu não sou daqui, que eu não nasci aqui, mas, eu não nasci, mas o meu coração renasceu aqui, as minhas esperanças renasceram aqui, pela primeira vez eu moro sozinha, relativamente sozinha, claro... eu moro sozinha, eu pago meu aluguel, eu pago minha comida, eu pago as minhas tatuagens, eu pago os meus sapatos, o meu cabelo, pago tudo o que é meu. Na Venezuela nunca consegui pagar nada. Tenho a oportunidade de comprar uma casa, uma casa que seja a minha. Então assim, eu estou tendo oportunidades que eu nunca tive. Eu acho que isso não me faz menos pessoa, acho que isso não me faz menos venezuelana. Porque eu nunca vou negar de onde eu venho, mas eu também tenho que aceitar para onde eu vou (MILAGROS, 25 anos, jornalista).

Milagros entende que as possibilidades de vida no Brasil a permitem adotar uma nova postura diante da vida. Dar tudo que ela não teve antes, “queimando experiência, fazendo *todo*

o que eu não consegui fazer. Se eu acordo e tenho vontade de comprar um bolo, eu vou para padaria e compro um bolo” (25 anos, jornalista).

Possibilidades de construir saúde e expectativas de futuro

Em comparação aos acessos e à promoção à saúde, Carmen (58 anos, médica) descreve que não tinha saúde na Venezuela, sobretudo porque “a gente precisa essa consciência de ter paz, e você lá não ter paz” Além disso, Carmen pontua sobre a má nutrição, assim como o que Jimena e suas filhas passaram. Enquanto Jimena via suas filhas desnutridas, Carmen entende que “comia muito por ansiedade, pela ansiedade”. Outros impactos nas condições de vida são descritos porque

A gente não dormia bem, eu aqui [no Brasil] posso dormir bem, eu aqui posso ir dentro de um ônibus, a gente, todas as coisas que falam nos jornais e todo esse tipo de coisas, eu posso ir dentro do ônibus com tranquilidade. Eu posso fazer muitas coisas que eu não fazia lá na Venezuela, então eu acho que isso traz bem-estar para mim, traz paz e tudo que traz paz dá saúde para o meu corpo também. Essa é a grande diferença do Brasil e Venezuela: eu lá tinha, eu aqui sou. Deu pra entender o que eu quero falar? Eu lá tinha apartamento, tinha.. Tinha coisas, sabe? Tinha minha mesa, minha cadeira, minha cama, meus travesseiros, minha cozinha, minhas coisas que eu briguei toda a minha vida para ganhar, mas olha.. Você não.. Você ter uma cama e não pode dormir, para que você tem cama não é? (CARMEN, 58 anos, médica).

Assim, estando no Brasil, Carmen (58 anos, médica) aponta algumas melhorias e controle das reações de seu corpo. Como exemplo, relata as “diferenças notáveis”: perda de 30 quilos e a redução de metade dos seus medicamentos, de 4 para 2 diários, no tratamento da pressão alta. Ramon (60 anos, engenheiro eletricista) também relata ter pressão alta desde os 23 anos e, assim como sua irmã, faz uso de medicamentos regularmente. Ambos compram suas próprias medicações, ela diz que é por não ter tempo de consultar os serviços do SUS, e ele entende que “aqui em Brasil muito acessível também, comprar medicamento para pressão alta.” A médica ainda aponta que “eu posso caminhar aqui, coisa que eu não fazia lá” (CARMEN, 58 anos, médica). Todos os dias de trabalho a médica percorre o trajeto do condomínio até o ponto de ônibus. Ademais,

Em verdade, que eu aqui tenho uma grande vantagem, eu como fruta, que eu não fazia lá na Venezuela. Então quando eu fico ansiosa por alguma notícia da Venezuela que são as coisas que mais, é... Que qualquer coisa de minhas tias, ou qualquer coisa eu vou lá, aqui tem um hortifrutí de chineses que têm abacaxi, tem o que você quiser. Então, eu tenho essa grande vantagem que posso comer frutas aqui, lá na Venezuela eu não comia frutas. É muito gostoso agora. (CARMEN, 58 anos, médica).

Apesar das dificuldades de emprego, moradia e alimentação, Jimena (31 anos, médica), por sua vez, aponta que “assim, de saúde eu tô com uma alimentação boa, uma alimentação saudável e a minha mentalidade, a minha saúde mental eu trato de confiar em Deus, deixar tudo a ele, e esperar, que tudo tem o seu tempo certo”. Estando no Brasil, Alejandra (33 anos, educadora física) percebe que “tem uma diferença ao tempo que eu estava na Venezuela. Eu acho que quando a gente fica com saúde, a gente fica com a disposição, sabe, mais ânimo, mais energia.”

Milagros (25 anos, jornalista) entende que havia internalizado a percepção de que, estando na Venezuela, iria morrer, como um sentimento guardado e inconsciente. Assim, ela tinha medo de ficar doente ou sofrer com alguma outra coisa que pudesse tirar sua vida. Quando chegou ao Brasil, ouviu de brasileiros reclamando do sistema de saúde, mas a jornalista pondera que “quando você vem da guerra, você começa a valorizar mais as coisas”. Com isso,

Pela primeira vez eu não tenho medo de ficar doente, porque eu sei que vou ter um lugar que vai me receber, claro agora tem uma pandemia e toda essa confusão, mas assim, quando eu precisei, eu tive, e eu não tenho seguro médico . Então, essa tranquilidade De: “Ah, não tenho seguro médico, vou aguardar uma hora na sala de espera”. Vou aguardar, mas eu vou ser chamada, vou ser atendida, para mim mudou muito porque pela primeira vez eu estou sem nenhum tipo de seguro médico no meu lado, porque sempre eu tinha, o de meu pai, o de minha mãe, eu estava num pacote de um tio também. E, pela primeira vez eu estou sozinha, e saber que eu tenho para onde ir é muito grande, e a minha tranquilidade dá tranquilidade para minha mãe também (MILAGROS, 25 anos, jornalista).

Desse modo, pode-se traçar uma linha de entendimento entre desterritorialização e reterritorialização, como processos simultâneos e fundamentais na compreensão das práticas humanas (HAESBAERT, 2011), junto ao discernimento do migrante como híbrido de Sayad, considerando que

[...] o emigrado é o homem de dois lugares, de dois países, tem que pôr um pouco aqui e um pouco ali [...] seu corpo está aqui, sua cabeça está aqui - e não pode ser de outra maneira já que seu suor está aqui - mas todo o resto, seu espírito, seu coração, seu olhar está ali. [...] Esta é a situação da emigração: um aperto [uma situação opressiva para eles] (SAYAD, 2010, p. 96-97 *apud* VILLAMAR; RIBEIRO, 2020, p. 47 - tradução das autoras).

Do mesmo modo, reterritorializados no Rio de Janeiro, intensificam-se e saturam outras tensões sociais, políticas e econômicas para além da necessidade de trabalho do migrante e indesejado, sendo tolerado de forma provisória (SAYAD, 1998, p. 56). Apesar de participar do sistema produtivo, o migrante não tem acesso aos processos mais intensos de integração local.

Assim, o migrante, em distintos status migratórios vulnerabilizados, “tenderá a ser absorvido pelo mercado de trabalho secundário, em condições mais precárias e de sujeição econômica” (MIGRAIDH, 2014 *apud* REDIN; MINCHOLA; ALMEIDA, p. 30). Dando espaço para notar as “desigualdades, posições subalternas e marginalizadas ocupadas por migrantes na sociedade da imigração” (SAYAD, 1998, p. 5), do mesmo modo do entendimento de Haesbaert sobre a des-re-territorialização do migrante, pois

[...] Não há desterritorialização sem territorialização. A migração pode ser vista como um processo em diversos níveis de des-reterritorialização. O migrante sem documentos durante a travessia do estreito de Gibraltar ou do Mediterrâneo entre a costa tunisiana e as ilhas Lampedusa, na Itália, indiscutivelmente se encontra numa situação de grande fragilidade, ou, em outras palavras, de acentuada “desterritorialização”. Trata-se, portanto, de um processo temporal e geograficamente muito diferenciado (HAESBAERT, 2011, p. 246).

3.3 Migração como determinante social da saúde

Os relatos dos migrantes venezuelanos, graduados e desterritorializados no Rio de Janeiro, aqui registrados, demonstram a saturação de tensões sociais, políticas e econômicas. Dando espaço para notar as “desigualdades, posições subalternas e marginalizadas ocupadas por migrantes na sociedade da imigração” (SAYAD, 1998, p. 5), considerando, assim, a “multiplicidade de fatores que desencadeia os fluxos migratórios deve ser relacionada ao tipo ou o nível de desterritorialização que está em jogo” (HAESBAERT, 2011, p. 246). Desse modo, para além disso, me remeto aos enquadres do sofrimento social enquanto atividade de quebra do silêncio, identificando as forças que promovem o sofrimento. O entendimento dos diferentes pesos, bem como distintos cenários de sofrimento, possibilitam uma maior compreensão das forças mobilizadoras do sofrimento extremo.

Portanto, “uma sólida aquisição analítica sobre a dinâmica e distribuição de tal aflição é, talvez, um pré-requisito para preveni-la ou, pelo menos, amenizá-la” (FARMER, 1997, p. 280, tradução livre). Para corroborar com essa argumentação, utilizo a abordagem dos determinantes sociais da saúde para registrar e refletir as problemáticas desta população e suas especificidades, pois

Os migrantes passam por várias experiências que acabam por afetar a sua saúde, particularmente em ambientes onde enfrentam uma combinação de barreiras legais, sociais, culturais, econômicas, comportamentais e de comunicação durante o processo de migração. As desigualdades sociais que existem em todas as sociedades e entre diferentes sociedades significam que a liberdade de levar uma vida próspera e gozar de boa saúde é distribuída de forma desigual entre os diferentes grupos populacionais. Os migrantes encontram-se frequentemente entre os mais afetados por estes desequilíbrios (OIM, 2006, p. 4, tradução livre).

Assim, “embora a imigração seja uma consequência de determinantes sociais, como pobreza, oportunidades profissionais e educacionais e perseguição política, a imigração também deve ser posicionada como um determinante social por direito próprio” (CASTANEDA *et al.* 2014, p. 1.2). A migração, voluntária ou involuntária, impõe desafios aos migrantes e suas comunidades, ao exigir o realinhamento da vida, completo ou não, tendo relações sociais, econômicas e de saúde (CASTANEDA *et al.*, 2014). Por isso, nesta dissertação busquei aplicar a lente dos DSS para refletir acerca das experiências de migrantes, considerando

As enormes consequências da imigração na vida cotidiana e, portanto, na saúde e no bem-estar mais amplos, não podem ser reduzidas simplesmente a um “fator de proteção” ou a um “estressor” aculturativo que afeta a saúde (CASTANEDA *et al.*, 2014, p. 1.3).

Portanto, para alcançar mudanças significativas na saúde de migrantes, a migração “deve ser tratada como um determinante da saúde em si”, para além das consequências dos DSS, “como pobreza, oportunidades profissionais e educacionais e perseguição política” (CASTANEDA *et al.*, 2014, p. 1.3), mobilizando a desterritorialização. As condições dos migrantes limitam suas escolhas comportamentais, impactando de forma direta e transformando os efeitos de suas posições sociais, seja raça, etnia, gênero ou status socioeconômico. Pois, como escândalo político (SAYAD, 1998), as relações entre os migrantes e o estado, e suas instituições, tornam-se ambíguas e hostis (CASTANEDA *et al.*, 2014).

Para isso, Castaneda *et al.* (2014) apresentam o quadro estrutural de estudos sobre migração e saúde. Os resultados de saúde são interpretados pela compreensão das forças sociais que impactam a saúde, seja pelo próprio acesso aos cuidados em saúde, como os fatores ao status de migração, como condições de vida e trabalho. Outros impactos percebidos pela investigação de Castaneda *et al.* (2014) foram as relações do status migratório, incluindo fatores sociais, econômicos e políticos, na macroestrutura dos DSS, externos aos migrantes e estabelecidos por políticas locais e nacionais, evidenciado por condições de habitação, segurança e direitos trabalhistas.

Desta maneira, entender os DSS a partir das experiências de des-re-territorialização de venezuelanos com ensino superior auxilia no registro e análise das “oportunidades e recursos econômicos e sociais, bem como outros fatores estruturais específicos, como falta de acesso a apoio legal, moradia precária, segurança alimentar e condições de vida e trabalho.” (CASTANEDA *et al.*, 2014, p. 1.8). Empregando, assim, o foco de integração e ênfase na melhoria dos “fatores não médicos que influenciam a saúde, especialmente os determinantes a montante, como as condições de vida e de trabalho” (CASTANEDA *et al.*, 2014, p. 1.8).

Para tal, é necessário considerar a migração como DSS, demandando esforços políticos e sociais, enfatizando-a

Melhor aplicação das leis trabalhistas existentes e proteção do direito de organização dos trabalhadores imigrantes. Apesar da existência de muitas leis trabalhistas, os trabalhadores imigrantes em todo o mundo são frequentemente maltratados (58, 88). As proteções trabalhistas para imigrantes são limitadas devido à falta de poder político, diferenças de idioma que afetam o acesso ao poder e, para alguns imigrantes, medo de retaliação e potencial deportação. Por essas razões, é importante não apenas aumentar a aplicação das leis trabalhistas existentes, mas também proteger os direitos dos trabalhadores imigrantes de se organizarem para se protegerem coletivamente no trabalho (CASTANEDA *et al.*, 2014, p. 1.11).

Como adendo, há a necessidade de questionar a palavra “determinante”, pois: “determinante pode ter uma conotação negativa [...] pode implicar que você está destinado a isso, que se você é um imigrante, está destinado à pobreza ou está destinado a não ter nenhuma chance, esperança ou resiliência” (NATIONAL ACADEMIES OF SCIENCES, ENGINEERING, AND MEDICINE, 2018, p. 41)²¹. Do mesmo modo, foram discutidas as implicações posteriores de aceitar a migração como motriz da determinação da saúde: “Então o que?”, ou ainda:

Que políticas, práticas e ações precisam ser tomadas para produzir cuidados de saúde equitativos para os imigrantes? Algumas dessas políticas envolverão mudanças de curto prazo, algumas mudanças de médio prazo e algumas mudanças de longo prazo (NATIONAL ACADEMIES OF SCIENCES, ENGINEERING, AND MEDICINE, 2018, p. 41).

Para isso, segue-se a prerrogativa da

²¹ Informações presentes no relatório da oficina intitulada Immigration as a Social Determinant of Health, realizada em 2017 nos Estados Unidos da América, pela National Academy of Sciences com apoio de Aetna Foundation, The Colorado Trust, Health Resources and Services Administration, Kaiser Foundation, The Kresge Foundation, Office of Health Equity e U.S. Department of Veterans Affairs.

importância de coletar dados adicionais sobre questões específicas. “Se não temos os dados, você não sabe com o que está lidando”, disse Uchendu. No entanto, os dados precisam ser coletados de maneira que não ameacem as pessoas que já estão ameaçadas, acrescentou. Assim, os dados sobre imigração devem ser coletados através do que ela chamou de “lente da equidade” (NATIONAL ACADEMIES OF SCIENCES, ENGINEERING, AND MEDICINE, 2018, p. 42).

Assim, conforme Castañeda *et al.* (2014), a migração impacta todas as relações sociais, sendo uma experiência ativa na saúde e no bem-estar. Tal consideração aciona a saúde pública como ciência, cuja responsabilidade se embasa na investigação e na proposição às causas do adoecimento. Com isso, entender a migração como determinante social da saúde implica em desafiar os postulados e práticas convencionais, transcendendo o individualismo e o behaviorismo, utilizados na saúde pública. Consequentemente, tem-se a necessidade de abordar esferas ampliadas dos fatores estruturais que influenciam a saúde, abarcando práticas inclusivas de saúde, engajamento de comunidades migrantes, bem como defesa de políticas migratórias, econômicas e, em última instância, de saúde.

Os esforços para a compreensão dos impactos da migração como DSS potencializam um posicionamento distinto para a saúde pública. Para possibilitar o desenvolvimento de uma sociedade global e saudável, o debate sobre políticas públicas e fatores condicionantes da vida de populações, os indivíduos que cruzam fronteiras também devem ser incluídos. (CASTAÑEDA *et al.*, 2014). A migração, desta maneira, supera os objetivos de desenvolvimento de sua própria categoria complexa (HAESBAERT, 2011), considerando que

Não só os migrantes têm o direito de alcançar o mesmo estado de saúde que as suas comunidades de acolhimento, como também é necessário melhorar a saúde a nível global, particularmente dos grupos vulneráveis. Os migrantes desempenham um papel nisso. Na era da globalização, a saúde dos migrantes também é uma questão de saúde pública. Isso não quer dizer que os migrantes representam uma ameaça à saúde pública dos países anfitriões; pelo contrário, a migração pode ser benéfica tanto para os migrantes como para os países de origem e destino (OIM, 2006, p. 16, tradução livre).

Assim, acolher migrantes e refugiados, não apenas da Venezuela, mas de tantos outros lugares, possibilita novos modos de andar a vida para as sociedades de origem e de destino. Os determinantes sociais da saúde auxiliam na percepção das instâncias que atravessam e são atravessadas pelas demandas da existência, sobretudo na questão laboral, desenvolvendo autonomia e integração. Do mesmo modo, impactando positivamente a manutenção de empregos dignos e sem exploração de trabalho e de remuneração.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esse sujeito, que "em vossa presença emigra", vai encontrando pelo caminho outros fragmentos de vida, de cultura, de experiências humanas. Assim como a poeira gruda em seu suor, estes "fragmentos culturais" vão grudando em sua pele, em sua consciência, em sua memória. Esses novos takes terão que ser incorporados à novela de sua vida, à sua história; a montagem de um novo roteiro se torna necessária. O migrante que vive em busca de uma rota, linha reta que liga pontos no espaço e no tempo, constrói novos roteiros para suas experiências, para sua vida e muda a rotina dos lugares de onde sai e aonde chega.

Albuquerque Júnior

Dando seguimento ao percurso investigativo percorrido através deste trabalho, gostaria de pontuar minhas considerações finais sobre o que foi possível pensar, trabalhar e propor a partir disso. A escolha dos eixos investigativos, relacionados à migração, ao trabalho e à saúde, me pareceu pertinente seja pela transdisciplinaridade do campo Saúde Coletiva, seja por seus compromissos científicos e políticos para a vida, capazes de abarcar as discussões da migração, sobretudo por ser uma área do conhecimento e saber múltipla de disciplinas e olhares, cuja história demonstra o caráter de resistência, proposição e ativismo político, ideológico, profissional e social.

Partilho dos estudos que localizam a Saúde Coletiva como um campo científico e político de produção de saberes, conhecimentos e propostas de intervenção para conhecer e melhorar os modos de andar na vida de diferentes grupos sociais e suas particularidades. Ademais, como profissional da saúde e cientista, considero a primazia da vida e do bem-estar, produzindo dados para construção de estratégias, políticas públicas e dispositivos de promoção de saúde e, em última instância, de vida.

Assim, amparado nos testemunhos dos interlocutores, acredito que foi possível trazer outros aportes às informações dos relatórios quantitativos acessados, disponibilizados pelo ACNUR e CNIg, acerca dos perfis socioeconômicos dos migrantes, refugiados e indivíduos com outros status, com foco voltado para a experiência de des-re-territorialização venezuelana e suas especificidades relacionadas à qualificação profissional. Nesse sentido, visando contribuir para a análise, a teoria de sofrimento social auxiliou na compreensão das condições de vida e de trabalho, considerando os enfrentamentos da reinserção profissional de migrantes no Rio de Janeiro, bem como os agravamentos dessas questões pela pandemia.

Nesta pesquisa retomei e me apropriei de algumas das linhas de atuação da comissão brasileira dos determinantes sociais da saúde como: o estímulo na melhoria da qualidade e entendimento de questões sociodemográficas, a fim de monitorar desigualdades sociais em saúde e nas condições de vida; a promoção de instrumentos que facilitem a circulação na sociedade de conhecimentos e direitos relacionados aos determinantes sociais da saúde; e o impulso da elaboração de conhecimentos sobre os determinantes sociais da saúde em si. Entendendo, por fim, a migração como determinante social da saúde, decorrente dos impactos das relações sociais quanto ao acesso e oportunidades de condições de vida em todas as instâncias.

Sabendo que a migração deve ser analisada de forma inter, multi e transdisciplinar, tentei auxiliar no registro do sofrimento, por vezes, silenciado. Assim, acredito que seja necessário mais espaço para a análise de sua ocorrência, em busca de criação de políticas públicas de facilitação para a revalidação de diplomas, bem como aumento da conscientização das questões de trabalho e existência de migrantes, focada nas condições de trabalho e na criação de possibilidades de vida.

Entendo, por fim, que o ensino superior, no caso dos migrantes, não é garantia de trabalho adequado, notadamente porque o reconhecimento dos diplomas segue como um problema complexo. Se por um lado existem algumas tentativas de incentivo e facilitação por organizações e universidades públicas, por outro existem todas as questões da migração forçada, como o *status* migratório, a falta de informação, a demasiada burocracia e todos os documentos que comprovem a graduação, mas que têm custo e dependem da disponibilidade das universidades e da própria situação da Venezuela.

Com isso, soma-se a precarização brasileira do trabalho, indicando que tais melhorias impactam positivamente todos os sujeitos territorializados no país. Como resultado, a vulnerabilidade imposta pela migração, seja pela xenofobia, seja pela ausência de reconhecimento da história e formação dos migrantes, facilita os processos de exploração, devido à falta de apoio do governo local, impactando direta e indiretamente nas possibilidades de saúde. Dessa forma, o aporte teórico escolhido dos determinantes sociais da saúde e do sofrimento social demonstram a correlação com a temática, promovendo uma análise fértil e pertinente. Discernindo também que nem todo sofrimento gera adoecimento, mas todo adoecimento decorre do sofrimento, tornando possível estabelecer ações e reações a problemáticas que buscam evitar o sofrimento em geral.

Os resultados da pesquisa, por sua vez, podem auxiliar na construção de políticas públicas, ou ainda no incentivo da iniciativa privada de gerar renda e oportunidades de trabalho,

reconhecendo as formações e as habilidades profissionais e seus impactos deste cerceamento de transitar, trabalhar e desenvolver estatuto social, além dos benefícios locais de recepção e inserção de migrantes com diversas formações, o reconhecimento da formação superior auxiliaria na adaptação local e à independência econômica e social de migrantes pela liberdade de transitar e também poder trabalhar em suas áreas de formação.

Desse modo, os impactos psicossociais da des-re-territorialização e da reinserção profissional de venezuelanos com ensino superior no Rio de Janeiro são diversos, sejam positivos, sejam negativos. As condições da des-re-territorialização dos migrantes venezuelanos com ensino superior demandam uma constelação de necessidades sociais e de saúde, cujos atributos são distintos conforme seus acessos e possibilidades de transitar, trabalhar e viver. Ao considerar suas trajetórias, a qualidade de vida, incluindo a experiência do cotidiano, como moradia e trabalho, bem como do acesso médico, representam os efeitos psicossociais implicados nas tentativas de interação com o meio em que estão inseridos, neste recorte, através do trabalho na cidade do Rio de Janeiro.

Os testemunhos orbitam entre a precarização das condições de vida e de trabalho e os sentimentos de acolhida e gratidão por serem recebidos no Brasil e poder recomeçar em suas mobilizações de novos territórios. Contudo, as formações profissionais não são utilizadas como ferramentas de fomento de autonomia e liberdade, considerando que as qualificações profissionais uma vez reconhecidas, por instâncias como o Estado, as universidades, os conselhos profissionais e o próprio mercado de trabalho, garantiriam condições de trabalho mais justas, oportunizando melhorias na vida e, em suma, na saúde.

O trabalho é assumido pelos interlocutores também como forma de integração local no Brasil, sendo, inclusive, um fator importante na busca de novos modos de andar a vida e des-re-territorializar-se, a partir da migração. As condições de vida e trabalho definem o caráter de sofrimento social na Venezuela, como as perseguições políticas no âmbito da vida social e laboral, os baixos rendimentos e os altos custos para se ter uma vida básica na Venezuela. Assim, as perspectivas de futuro estabelecidas pela migração implicam na desterritorialização material e simbólica, ao deixar o país natal e suas profissões.

Ao chegar no Brasil, os entrevistados não conseguiram se valer de suas formações e históricos profissionais, recorrendo a oportunidades precárias, discriminatórias e exploratórias. Assim, as condições de vida foram impactadas de forma social e psicológica, visto que o acesso a recursos financeiros possibilita outras maneiras de existência dos próprios migrantes quanto de seus familiares no Brasil e aqueles que residem na Venezuela. Até o momento da produção

de dados desta pesquisa, apenas um dos oito migrantes conseguiram se inserir no mercado de trabalho, a partir do reconhecimento de sua qualificação profissional.

A abertura ao trabalho dos migrantes venezuelanos com ensino superior, bem como de qualquer outra condição migratória e perfis socioeconômicos, não deve facilitar a práticas de discriminação, xenofobia, exploração ou precarização laboral e da vida. Nas problemáticas a serem resolvidas pela sociedade como um todo estão a sobrecarga de funções, baixas remunerações e quebra de contratos informais e formais, repercutindo as vozes daqueles que sofrem diariamente tais vivências.

Conjugada às questões de reconhecimento profissional e inserção laboral, há importantes atravessamentos, como raça, etnia, gênero e idade. Nesse percurso, os desdobramentos de autoidentificação racial/étnica geraram reflexões acerca desta problemática, que não foram trabalhadas de forma profunda e detalhada nesta dissertação, visto que não fazia parte do mote investigativo, mas acredito que o registro de tais implicações possa ser aproveitado em estudos futuros. Desse modo, estabeleço a indicação de investigação acerca da racialização de venezuelanos, a partir da migração e das burocracias da condição migratória, sobretudo no Brasil, onde existem questões complexas e sobrepostas de raça e etnia, desde antes da fundação do país.

Além disso, o desemprego e o emprego precarizado de migrantes com idades avançadas também devem receber atenção. Mesmo este grupo não fazendo parte do perfil migratório jovem, integra o grupo de migrantes com necessidade de trabalho e com altas taxas de qualificação, como apresentado pelo relato de Ramon e Carmen, enquanto engenheiro e médica de formação. Os dois irmãos demonstram ser gratos pelas oportunidades de trabalho, considerando as taxas de desemprego no Brasil e a própria situação na Venezuela, contudo lhe foram negados o isolamento e o distanciamento social durante a pandemia de Covid-19.

Enquanto sujeitos de direitos de migrar, viver, trabalhar e ter acesso à saúde, ainda há muito a ser feito. Sendo assim, as proposições que surgem a partir desta investigação e reflexão, baseiam-se em facilitação no reconhecimento profissional; acesso à informação; conscientização dos setores públicos e privados, bem como da sociedade civil.

A facilitação no reconhecimento da qualificação profissional superior a qualquer status migratório deve ser reiterada, visto que há uma ênfase na prática de universidades para refugiados e solicitantes de refúgio, desconsiderando as adversidades da vida do migrante com visto humanitário de arcar com os cursos de uma revalidação. Ademais, as questões relacionadas ao acesso de documentação no país de origem, por vezes, não são consideradas no processo de revalidação ou ainda na elaboração do registro profissional.

Do mesmo modo, convoco os conselhos profissionais a se conscientizarem da problemática, reconhecendo as especificidades dos migrantes, não apenas venezuelanos, buscando facilitar os processos burocráticos de registro, discernindo, desse modo, as vulnerabilidades impostas pelas graves violações de direitos humanos e da vida no geral. Portanto, diminuir custos e evitar a cobrança de documentações extras para o registro profissional é de suma importância, efetivando o direito de trabalho e de equivalência entre o registro de profissionais graduados no Brasil e no exterior, visto que é responsabilidade das universidades públicas a revalidação de diplomas.

Também é pertinente promover o acesso e o compartilhamento de informações entre o Estado e suas instituições, conselhos profissionais, organização social e sociedade civil, evitando desencontros e falta de informação. Considerando que tal ausência de informação afeta direta e negativamente o acesso ao reconhecimento e oportunidades de trabalho mais efetivas, como apresentado por Jimena e Javier, ao relatarem os entraves burocráticos com os conselhos profissionais.

Como proposição, além do registro e análise das trajetórias de Alejandra, Milagros, Jimena, Javier, Carmen, Ramon, Hector e Dolores, acredito ser pertinente a convocação da sociedade civil e dos setores públicos e privados, a fim de atuar de forma efetiva e prática na resolução destes problemas. Nesta elucidação, acredito ser necessária também a convocação da área de orientação profissional, buscando iniciativas do terceiro setor e do setor privado na oferta de oportunidades de aprimoramento profissional que sejam conciliáveis às experiências de trabalho desenvolvidas na Venezuela.

Ademais, devo pontuar também a necessidade do setor privado, através da geração de empregos, na conscientização e acesso de informações acerca da exploração de mão-de-obra, por vezes, considerada inferior e mal remunerada. Assim, convocando o compartilhamento das responsabilidades dos setores públicos de incentivar e fiscalizar tais práticas, promovendo a utilização de mão-de-obra qualificada, trazendo melhorias para o mercado de trabalho e, em última instância, a vida dos migrantes.

Tais mudanças são importantes e pertinentes no desenvolvimento de melhorias nas condições de vida, moradia e trabalho dos migrantes venezuelanos e de suas famílias que residem na Venezuela e dependem de remessas financeiras, enviadas por venezuelanos reterritorializados no Brasil e em outros países. Assim, entendendo o conceito ampliado de saúde, conseqüentemente as determinações sociais da saúde podem e devem ser impactadas positivamente, trazendo melhorias e maiores possibilidades de desenvolvimento.

Entender que “saúde é lutar pelo possível”, conforme Céu Cavalcanti²². Logo, ainda segundo a psicóloga, “produzir saúde é entender as estruturas possíveis de mudar para existir”, relacionando saúde ao preço do feijão, do arroz, da passagem de ônibus, ou ainda a possibilidade de trabalhar e acessar oportunidades de viver. Ou seja, acionando a noção ampliada de saúde, de forma amplificada, discernindo, portanto, que o direito à cidade faz parte da promoção e possibilidade de saúde, tendo uma vida saudável, com bem-estar e qualidade de vida.

Durante minha iniciação científica, enquanto graduando de psicologia, participei de em um grupo de associação livre com migrantes e refugiados congolese. Por meio desta oportunidade, tive contato com a fala de uma congolese, cujo nome não me recordo, sobre o acolhimento do estado brasileiro aos migrantes e refugiados. Ela construiu uma figura de linguagem, remetendo a imagem da recepção migratória, na qual o Brasil abre a porta para o migrante entrar, sendo um país acolhedor e legalista. Porém, não oferece uma cadeira para se sentar, deixando-o em pé, esperando alguma coisa acontecer.

(Não) Concluindo, ratifico que, através deste trabalho, busquei registrar trajetórias de vida e suas implicações na qualidade de vida, tendo como mote a investigação dos efeitos psicossociais da des-re-territorialização e da reinserção no mercado de trabalho de migrantes venezuelanos com ensino superior na cidade do Rio de Janeiro. Todavia, como assunto inesgotável, acredito não se tratar uma investigação finalizada, além de constituir um requisito parcial para obtenção de título de mestre em Saúde Coletiva, configurando um ponto de partida para registrar, refletir e propor novas formas de estar no mundo, tendo a saúde, a qualidade de vida e o bem-estar como mobilização.

Por derradeiro, espero ter alcançado meu desejo de questionar o âmbito da Saúde Coletiva, enquanto entendimento de seus interesses de pesquisa, projetando um entendimento mais amplo acerca da saúde em si, bem como das marginalizações sociais, econômicas e políticas da vida. Entendo que as dimensões aqui tratadas não se referem apenas aos migrantes venezuelanos, mas a todos os migrantes, solicitantes de refúgio, refugiados, com visto humanitário, ou ainda a todas as minorias sociais e representativas. Em suma, todas as pessoas que são mergulhadas em questões atravessadas pelo compartilhamento de sofrimentos sociais e dos impactos dos determinantes sociais da saúde, por meio das condições de vida, habitação, alimentação, trabalho e educação, ou ainda as formas de acesso ao direito de ter direitos.

²² Comunicação oral transmitida na Mesa Redonda “Saúde Mental e população LGBTQIA+” no 8º Congresso Brasileiro de Saúde Mental, realizado pela Associação Brasileira de Saúde Mental, em julho de 2022.

REFERÊNCIAS

ACNUDH. “**COVID-19 e a dimensão de direitos humanos**”. Naciones Unidas Derechos Humanos. 2020. Disponível em: <https://bit.ly/3qDFAAX>. Acesso em: 08 out. 2020.

ACNUR. **Manual de procedimentos e critérios para a determinação da condição de refugiado**: De acordo com a convenção de 1951 e o protocolo de 1967 relativos ao estatuto dos refugiados. [S.l.]: Alto Comissariado das Nações Unidas para Refugiados, 2012.

_____. **Perfil socioeconômico dos refugiados no Brasil**: Subsídios para elaboração de políticas. [Recurso eletrônico]. [S.l.]: Alto Comissariado das Nações Unidas para Refugiados, 2019. Disponível em: <https://bit.ly/3Hv8SHV>. Acesso em: 07 out. 2021.

_____. **Venezuelanos no Brasil**: Integração no mercado de trabalho e acesso a redes de proteção social. [S.l.]: Alto Comissariado das Nações Unidas para Refugiados, 2020. Disponível em: <https://bit.ly/3DlmFyh>. Acesso em: 07 out. 2021.

_____. “**ACNUR parabeniza Brasil por reconhecer condição de refugiado de venezuelanos com base na Declaração de Cartagena**”. ACNUR. 2020. Disponível em: <https://bit.ly/3kF3vft>. Acesso: 07 out. 2020.

_____. **Relatório Anual CSVN**. [S.l.]: Alto Comissariado das Nações Unidas para Refugiados, 2021. Disponível em: <https://bit.ly/32anEUm>. Acesso em: 07 out. 2021.

_____. **Situación de Venezuela**. 2022. Disponível em: <https://www.acnur.org/situacion-en-venezuela.html>. Acesso em: 01 out. 2022.

ADORNO, Rubens de Camargo Ferreira; VASCONCELLOS, Maria da Penha; ALVARENGA, Augusta Thereza de. Para Viver e Pensar Além das Margens: perspectivas, agenciamentos e desencaixes no campo da Saúde Pública. **Saúde Soc. São Paulo**, São Paulo, v. 20, n. 1, p. 86-94, 2011.

ALMEIDA, Dayse Coelho de. Trabalho doméstico: aspectos da Lei n. 11.324/2006. **Revista de direito do trabalho**, São Paulo, v. 33, n. 125, p. 11-23, jan./mar. 2007.

AMARANTE, Paulo. **Saúde Mental e Atenção Psicossocial**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2007.

ANDRADE, Mário César Rezende; ALVARENGA, Marco Antônio Silva. Aspectos e intervenções psicossociais nas pandemias na contemporaneidade. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, n. 10, 2020.

ANTUNES, Ricardo. O trabalho e seus sentidos. **Confluências, Revista Interdisciplinar de Sociologia e Direito**, v. 10, n. 1, 2008.

ARAUJO, Marley Rosana Melo de; MORAIS, Kátia Regina Santos de. Precarização do trabalho e o processo de derrocada do trabalhador. **Cadernos de Psicologia Social do Trabalho**, v. 20, n. 1, p. 1-13, 2017.

ROUCA, Anamaria Tambellini; AROUCA, Sérgio. Medicina de comunidade: implicações de uma teoria. **Saúde em Debate**, v. 1, n 1, p. 20-23, 1976.

ARRUDA-BARBOSA, Loeste de; SALES, Alberone Ferreira Gondim; SOUZA, Iara Leão Luna de. Reflexos da imigração venezuelana na assistência em saúde no maior hospital de Roraima: análise qualitativa. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 29, n. 2, 2020.

ASAD, Talal. On Torture, or Cruel, Inhuman, and Degrading Treatment. In: KLEINMAN, Arthur; DAS, Veena; LOCK, Margaret (Orgs.). **Social Suffering**. Berkeley: University of California Press, 1997.

BAUMAN, Zygmunt. **Estranhos à nossa porta**. Rio de Janeiro: Zahar, 2017.

BENEDETTI, Mario. El Sur también existe. In: _____. **Preguntas al azar**. Buenos Aires: Editorial. Sudamericana, 1986, p. 153-154.

BORGES, Thames Waléria; PEIRANO, Cigala; MORO, Marie Rose. A clínica transcultural: cuidando da parentalidade no exílio. **Estudos de Psicologia**, Campinas [online], v. 35, n. 2, p. 149-158, 2018.

BOURDIEU, Pierre. **Choses dites**. Paris: Les Éditions de Minuit, 1987.

_____. **La noblesse de l'état**. Paris: Les Éditions de Minuit, 1989.

_____. **Coisas ditas**. São Paulo: Brasiliense, 1990.

_____. **Razões práticas**: sobre a teoria da ação. Trad.: Mariza Corrêa. 6. ed. Campinas: Papiurus, 2008.

BOWKER, John. **Problems of Suffering in Religions of the World**. Cambridge: Cambridge University Press, 1970.

BRANCANTE, Pedro Henrique; REIS, Rossana Rocha. A "securitização da imigração": mapa do debate. **Lua Nova**, n. 77, p. 73-104, 2009.

BRASIL. Câmara dos Deputados. Jair Bolsonaro é contra aprovação da PEC das Domésticas. **Rádio Câmara**, 2013. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/radio/programas/401222-jair-bolsonaro-e-contra-aprovacao-da-pec-das-domesticas/>. Acesso em: 30 out. 2022.

_____. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília: Diário Oficial da União, Seção 1, 1988.

_____. **Normas de Atenção à Saúde Integral de Adolescente**: Diretrizes Gerais para Atendimento de Adolescentes. Acompanhamento do Crescimento e Desenvolvimento. Distúrbios da Puberdade. Desenvolvimento Psicológico do Adolescente. Brasília: Ministério da Saúde, 1993. 48 p.

_____. **Lei 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: Diário Oficial da União, 1997.

_____. **Resolução Normativa CNIg nº 97 de 12/01/2012.** Dispõe sobre a concessão do visto permanente previsto no art. 16 da Lei nº 6.815, de 19 de agosto de 1980, a nacionais do Haiti. Conselho Nacional do Imigrante. Brasília: Diário Oficial da União, 2012.

_____. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012.** Ministério da Saúde. Brasília: Conselho Nacional de Saúde, 2012. Disponível em: <https://bit.ly/30ATVDq>. Acesso em: 15 out. 2021.

_____. **Lei nº 13.445, de 24 de maio de 2017.** Institui a Lei de Migração. Brasília: Diário Oficial da União, 2017.

_____. **Orientações para procedimentos em pesquisas com qualquer etapa em ambiente virtual.** Brasília: Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva do Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. 2021. Disponível em: <https://bit.ly/3DjZZ1b>. Acesso em: 24 abr. 2021.

BRECHT, Bertolt. *The Collected Poems of Bertolt Brecht.* Translated and Edited by Tom Kuhn and David Constatine. **Liveright Publising Corpotation**, 312 p. 2018.

BREILH, Jaime. **Epidemiologia crítica: ciência emancipadora e interculturalidad.** Buenos Aires: Lugar Editorial, 2003.

BUTLER, Judith. **Vida precária: os poderes do luto e da violência.** Trad.: Andreas Lieber. Belo Horizonte: Autêntica, 2019.

CAETANO, Emerson. *A Marginalização do Refugiado Não-Branco no Brasil.* 2021. Disponível em: <https://rioonwatch.org.br/?p=59546>. Acesso em: 01 set. 2022.

CARVALHO, Antonio Ivo de. Determinantes sociais, econômicos e ambientais da saúde. In: FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. **A saúde no Brasil em 2030 – prospecção estratégica do sistema de saúde brasileiro: população e perfil sanitário.** [Recurso eletrônico]. Rio de Janeiro: Fiocruz/Ipea/Ministério da Saúde/Secretaria de Assuntos Estratégicos da Presidência da República, v. 2, p. 19-38, 2013.

CARVALHO, Francisco. *Ciência. Jornal de Poesia [s. d.].* Disponível em: <http://www.jornaldepoesia.jor.br/franci.html>. Acesso em: 09 nov. 2022.

CASSEL, Eric J. **The nature of suffering and the goals of medicine.** Oxford: Oxford University Press, 2004.

CASTAÑEDA, Heide; HOLMES, Seth M.;MAGRIGAL, Daniel S.; YOUNG, Maria-Elena DeTrinidad; BEYELER, Naomi; QUESADA, James Quesada. Immigration as a Social Determinant of Health. **Reviews in Advanced**, v. 12, n. 58, 2014.

CASTELLANOS, Pedro Luis. *Epidemiologia, Saúde Pública, Situação de Saúde e Condições de Vida. Considerações Conceituais.* In: BARATA, R. B. **Condições de vida e situação em saúde.** Rio de Janeiro: ABRASCO, 1997, p. 31-75.

CASTLES, Stephen. Migration, Crisis, and the Global Labour Market. **Globalizations**, v. 8, n. 3, p. 311-324, jun. 2011.

CAVALCANTI, Leonardo; OLIVEIRA, Tadeu de; MACÊDO, Marília F. R. **Imigração e Refúgio no Brasil: Relatório Anual 2020**. Série Migrações. Brasília: Observatório das Migrações Internacionais; Ministério da Justiça e Segurança Pública. Conselho Nacional de Imigração e Coordenação Geral de Imigração Laboral. OBMigra, 2020.

CAVELL, Stanley. Esta América nova, ainda inabordável: Palestras a Partir de Emerson e Wittgenstein. Trad.: Heloisa Teller Gomes. São Paulo: Editora 34, 1997.

CHAUÍ, Marilena. A UNIVERSIDADE OPERACIONAL. **Avaliação**: Revista da Avaliação da Educação Superior, Campinas; Sorocaba, SP, v. 4, n. 3, 1999.

CNDSS. **As causas sociais das iniquidades em saúde no Brasil: Relatório Final da Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde**. Brasil: Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde, 2008.

COSTA, Jurandir Freire. **História da psiquiatria no Brasil: um corte ideológico**. Garamond: Rio de Janeiro, 5. ed. rev., 2007.

COSTA, Ana. Um luto impossível: efeitos de trauma em imigrações. **Rev. Assoc. Psicanal.**, Porto Alegre, Desamparo e Vulnerabilidades, n. 45-46, p. 32-36, jul. 2013/jun. 2014.

CRUZ NETO, Reinaldo Venâncio da. **No Brasil, xenofobia tem cor e alvo: a realidade do deslocamento humano de haitianos ao Brasil, através do Estado do Acre, pós-catástrofe natural no Haiti em 2010**. 2017. 135 f., il. Dissertação (Mestrado em Direito). Universidade de Brasília. Brasília, 2017.

D'ALBIS, Hippolyte; BOUBTANE, Ekrame; COULIBALY, Dramane. Immigration policy and macroeconomic performances in France. *Annals of Economics and Statistics*. **GENES**, issue 121-122, p. 279-308, 2016.

DAHLGREN, Göran; WHITEHEAD, Margaret. **Policies and Strategies to Promote Social Equity in Health**. Stockholm, Sweden: Institute for Futures Studies. 1991.

DAVIS, Mike. **O monstro bate à nossa porta**. Trad.: Rytá Vinagre. Rio de Janeiro: Record, 2006.

DECLARAÇÃO DE CARTAGENA. **Conclusões e Recomendações**. Cartagena, Colômbia, 1984. Disponível em: <https://bit.ly/30qBwc0>. Acesso em: 10 out. 2021.

DECLARAÇÃO POLÍTICA DO RIO SOBRE DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE. 2011. Disponível em: <https://dssbr.ensp.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/11/Declara%C3%A7%C3%A3o-Pol%C3%ADtica-do-Rio-PT.pdf>. Acesso em 9 de nov. de 2022.

DEJOURS, Christophe. **A Loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho**. (1949). Trad.: Ana Isabel Paraguay e Lúcia Leal Ferreira. 5. ed. ampl. São Paulo: Cortez; Oboré, 1992.

DELEUZE, Gilles; GUATTARI, Felix. *Mil Platôs: capitalismo e esquizofrenia*. Vol. 5. Rio de Janeiro, Editora 34, 1997.

DELEUZE, Gilles; GUATTARI, Felix. *O que é a filosofia?* Tradução de Bento Prado Jr. e Alberto Alonso Munoz. Coleção TRANS. São Paulo; Editora 34, 2005.

DELEUZE, Gilles; GUATTARI, Félix. *Mil platôs: capitalismo e esquizofrenia*. São Paulo: Ed. 34, 2009. v.1.

DELOUYA, Daniel. Imigração, tempo e esperança. **Revista Brasileira de Psicanálise**, v. 51, n. 1, 2017.

DEMPSTER, Helen; GINN, Thomas; GRAHAM, Jimmy; BLE, Martha Guerrero; JAYASINGHE, Daphne; SHOREY, Barri. Locked Down and Left Behind: The Impact of COVID-19 on Refugees' Economic Inclusion. **Policy Paper 178**, Washington, DC, jul. 2020. Disponível em: <https://bit.ly/30zH8B3>. Acesso em: 10 out. 2021.

DIAS, Gustavo. Da objetificação à humanização: uma leitura crítica sobre o conceito de imigrante na obra de Abdelmalek Sayad. In: DIAS, Gustavo Dias; BÓGUS, Lucia; PEREIRA, José Carlos Alves; BAPTISTA, Dulce (Orgs.). **A contemporaneidade do pensamento de Abdelmalek Sayad**. São Paulo: EDUC (recurso eletrônico), 2020.

DRUCK, Graça. Trabalho, precarização e resistências: novos e velhos desafios? **Caderno CRH**, v. 24, n. spe, p. 37-57, 2011.

DURKHEIM, Émile. **Pragmatismo e sociologia**. Porto: RES Editora, 1988.

DUTRA, Cristiane Feldmann; SILVA, Rodrigo da; HAMILTON, Rodrigo; GAYER, Suely Marisco. A extinção do contrato de trabalho de haitianos e a crise brasileira: aportes do Direito da Antidiscriminação. **Revista Signos**, Lajeado, v. 37, n. 2, p. 86-103, dez. 2016.

ECO, Umberto. **Migração e intolerância**. Trad.: Eliana Aguiar e Alessandra Borrunquer. Rio de Janeiro: Record, 1. ed., 2020.

ENCOVI. Documento Técnico ENCOVI. **UCAB**, Caracas, 2021.

FARMER, Paul. On Suffering and Structural Violence: A View from Below. In: KLEINMAN, Arthur; DAS, Veena; LOCK, Margaret (Orgs.). **Social Suffering**. Berkeley: University of California Press, 1997.

FARMER, Paul. **Pathologies of Power: Health, Human Rights, and the New War on the Poor**. California: California Series in Public Anthropology, v. 4, 1, ed., 2004.

FAUSTO, Boris (Org.). **Fazer a América**. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 1999.

FELIX, Thiago Souza. **Concepções do psicossocial e a política de saúde mental brasileira**. Orientador: Dr. Aluísio Ferreira de Lima. 2017. 102 p. Dissertação (Mestre em Psicologia) – Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Fortaleza, 2017.

FERNANDES, Bernardo Mançano. Entrando nos territórios do Território. In: PAULINO, Eliane Tomiasi; FABRINI, João Edmilson. **Campesinato e territórios em disputa**. São Paulo: Expressão Popular, 2008, p. 273-302.

FERNANDES, Bernardo Mançano. Sobre a tipologia dos territórios. In: SAQUET, Marcos Aurélio; SPÓSITO, Eliseu Savério. **Territórios e territorialidade: teorias, processos e conflitos**. São Paulo: Expressão Popular, 2009. p. 197-216.

FERNANDES, Duval. O Brasil e a migração internacional no século XXI – notas introdutórias. In: PRADO, E. J. P.; COELHO, R. (Orgs.). **Migrações e trabalho**. Brasília: Ministério Público do Trabalho, 2015.

FERNANDES, Duval; FARIA, Andressa Virgínia de. O visto humanitário como resposta ao pedido de refúgio dos haitianos. **Revista Brasileira de Estudos de População**, Belo Horizonte, v. 34, n. 1, p. 145-161, jan./abr., 2017.

FERREIRA, Antônio Honório. Classificação racial no Brasil, por aparência ou por origem? **GT30 - Relações raciais: desigualdades, identidades e políticas públicas**, 36º Encontro Anual da ANPOCS, 2012.

FERREIRA JUNIOR, Antonio Rodrigues; BARROS, Nelson Filice de. A saúde coletiva na perspectiva dos fundadores: espaço de convergência para heterogeneidade. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 2, 2020.

FRANCO, Tânia; DRUCK, Graça; SELIGMANN-SILVA, Edith. As novas relações de trabalho, o desgaste mental do trabalhador e os transtornos mentais no trabalho precarizado. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 35, n. 122, p. 229-248, 2010.

FREUD, Sigmund. **O mal estar na civilização** (Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud). Rio de Janeiro: Imago, v. 21, 1930.

_____. **O mal-estar na civilização: novas conferências introdutórias à psicanálise e outros textos (1930-1936)**. Trad.: Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das Letras, 2010.

GAIRE. Grupo de Assessoria a Imigrantes e a Refugiados. **Múltiplos olhares: migração e refúgio a partir da extensão universitária**. Porto Alegre: Grupo de Assessoria a Imigrantes e a Refugiados. Faculdade de Direito da UFRGS, 2016.

GARCÍA, Jenny; ABURTO, José Manuel. The impact of violence on Venezuelan life expectancy and lifespan inequality. **International Journal of Epidemiology**, Oxford, v. 48, n. 5, p. 1593-1601, 2019.

SAHHAR, Georgette. **La crisis de migrantes y refugiados de Venezuela se convirtió en la más grande del mundo**. El Diario, 30 de ago. de 2022. Disponível em: <https://eldiario.com/2022/08/30/crisis-de-migrantes-de-venezuela-es-la-mas-grande-del-mundo/>. Acesso em: 01 de out. de 2022.

GOLDBERG, Alejandro; MARTIN, Denise; SILVEIRA, Cássio. Por um campo específico de estudos sobre processos migratórios e de saúde na Saúde Coletiva. **Interface**, Botucatu, v. 19, n. 53, p. 229-232, 2015.

GOLDENBERG, Mirian. Entrevistas e questionários. In: GOLDENBERG, M. **A arte de pesquisar**: como fazer pesquisa qualitativa em Ciências Sociais. Rio de Janeiro: Record, p. 85-91, 2004.

GOMES, Antonio Maspoli de Araújo. **“Melhor que o Mel, só o Céu”**: trauma intergeracional, complexo cultural e resiliência na diáspora africana (um estudo de caso do Quilombo do Mel da Pedreira, em Macapá, AP). 2017. 278 f. Tese (Doutorado em Psicologia: Psicologia Clínica) - Programa de Estudos Pós-Graduados em Psicologia: Psicologia Clínica, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2017.

GRANADA, Daniel; CARRENO, Ioná; RAMOS, Natália; RAMOS, Maria da Conceição Pereira. Discutir saúde e imigração no contexto atual de intensa mobilidade urbana. **Interface**, v. 21, n. 61, p. 285-296, 2017.

GUATTARI Félix; RONILK, Suely. **Micropolítica**: cartografias do desejo. 4ª ed. Rio de Janeiro: Vozes, 1996.

GUERRA, Katia; VENTURA, Miriam. **Bioética, imigração e assistência à saúde**: tensões e convergências sobre o direito humano à saúde no Brasil na integração regional dos países. **Cadernos saúde coletiva**, v. 25, n. 1, jan./mar. 2017.

GUIMARÃES JUNIOR, Sergio Dias; OLIVEIRA, Vanessa Ribeiro de; MATOS, Alfredo Assunção. Precarização do trabalho e efeitos subjetivos: interlocuções entre práticas de pesquisa. **Revista psicologia política**, v. 17, n. 39, p. 304-317, 2017.

GUIZARDI, Menara Lube. A era da crise migratória. **Tempo**, v. 25, n. 3, p. 577-598, 2019.

HAESBAERT, Rogério. Território e multiterritorialidade: um debate. **I Seminário Nacional sobre Múltiplas Territorialidades**, Programa de Pós-Graduação em Geografia da UFRGS, 2004.

HAESBAERT, Rogério. Migração e Desterritorialização. In: PÓVOA NETO, Helion; FERREIRA, Ademir Pacelli (Orgs.). **Cruzando fronteiras disciplinares: um panorama dos estudos migratórios**. Rio de Janeiro: Revan, 2005, p. 35-46.

HAESBAERT, Rogério; BRUCE, Glauco. A Desterritorialização na Obra de Deleuze e Guattari. **GEOgraphia**, v. 4, n. 7, p. 7-22, 2009.

HAESBAERT, Rogério. **O mito da desterritorialização**: do “fim dos territórios” à multiterritorialidade. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 6ed., 2011.

HARVEY, David. **O neoliberalismo**: história e implicações. São Paulo: Loyola, 2008.

HOLANDA, Sérgio Buarque de. As colônias de parceria. In: HOLANDA, Sérgio Buarque de (Org.). **O Brasil monárquico**. Tomo II, v. 3: Reações e transações. São Paulo: Difel, 1967.

_____. **Raízes do Brasil**. São Paulo: Companhia das Letras, 2016.

IBIAPINA, Érico Francisco Vieira. Saúde e migrações internacionais bolivianas no Brasil: revisão integrativa de literatura. **TRAVESSIA - Revista do Migrante** - Ano XXXII, No 86, 2019.

IBGE. **Desigualdades Sociais por Cor ou Raça no Brasil**. 2019. Disponível em: https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101681_informativo.pdf. Acesso em: 03 set. 2022.

KECK, Frédéric; KELLY, Ann H.; LYNTERIS, Christos. Introduction: the anthropology of epidemics. In: KECK, Frédéric; KELLY, Ann H.; LYNTERIS, Christos. (Orgs.). **The anthropology of epidemics**. London: Routledge, 2019.

KLEINMAN, Arthur; DAS, Veena; LOCK, Margaret (Orgs.). **Social suffering**. Berkeley: University of California Press, 1997.

KLEINMAN, Arthur; KLEINMAN, Joan. The Appeal of Experience; The Dismay of Images: Cultural Appropriations of Suffering in Our Times. In: KLEINMAN, Arthur; DAS, Veena; LOCK, Margaret (Orgs.). **Social Suffering**. Berkeley: University of California Press, 1997. KLEINMAN, Arthur. Why Theory Matters. Three More Social Theories: Social Suffering, Biopower, and Local Moral Words. A critical Sociology of Global Health III. **Medical Anthropology**, Harvard, 2013.

LAURELL, Asa Cristina. La salud-enfermedad como proceso social. **Revista Latinoamericana de Salud**, México, n. 2, p. 7-25, 1982.

LAURELL, Asa Cristina; NORIEGA, Mariano. Para o estudo da saúde na sua relação com o processo de produção. In: LAURELL, Asa Cristina; NORIEGA, Mariano. (Orgs.). **Processo de produção e saúde: trabalho e desgaste operário**. São Paulo: Hucitec, 1989.

LE BRETON, David. **Sinais de identidade: tatuagens, piercings e outras marcas corporais**. Trad. Tereza Frazão. Lisboa: Miosótis, 2004.

LEVEL, Beatriz Patrícia de Lima; SILVA, João Carlos Jarochinski da; MAGALHÃES, Luís Felipe Aires. Migração, Trabalho e Estado: três aspectos da contemporaneidade do pensamento de Sayad. In: DIAS, Gustavo Dias; BÓGUS, Lucia; PEREIRA, José Carlos Alves; BAPTISTA, Dulce (Orgs.). **A contemporaneidade do pensamento de Abdelmalek Sayad**. São Paulo: EDUC (recurso eletrônico), 2020.

LIMA, Joice Furtado. Regimes totalitários e a imigração: uma análise do caso de imigração dos venezuelanos para o Brasil à luz do direito natural. **Fibra Lex**, Belém, v. 1, n. 4, p. 1-12, 2018.

LIMA, Rossano Cabral. Distanciamento e isolamento sociais pela Covid-19 no Brasil: impactos na saúde mental. **Physis**, v. 30, n. 2, 2020.

MACEDO, Rosa M. S. de; KUBLIKOWSKI, Ida. Valores positivos e desenvolvimento do adolescente: perfil de jovens paulistanos. **Psicologia em Estudo**, v. 14, n. 4, p. 689-698, 2009.

MARINUCCI, Roberto. **O fenômeno migratório no Brasil. Instituto Migrações e Direitos Humanos**, site oficial. 2002 Disponível em: <https://www.migrante.org.br/migracoes/o-fenomeno-migratorio-no-brasil/>. Acesso em: 18 fev. 2020.

MARINUCCI, Roberto. Migrações e trabalho: precarização, discriminação e resistência. **REMHU: Revista Interdisciplinar da Mobilidade Humana**, Brasília, 2017.

MARQUES, João Filipe. O racismo e a modernidade: algumas reflexões a partir da Sociologia. In: SILVA, Manuel Carlos; SOBRAL, José Manuel (Orgs.). **Etnicidade, Nacionalismo e Racismo: migrações, minorias étnicas e contextos escolares**. Porto: Companhia das Artes, 2013, p. 165-176.

MCKINSEY GLOBAL INSTITUTE. People on the move: global migration's impact and opportunity. **McKinsey&Company**, 2016. Disponível em: <https://mck.co/3noVQDE>. Acesso em: 10 nov. 2021.

MIGRAMUNDO. “Em live, imigrantes apontam mercado de trabalho e xenofobia como desafios principais no Brasil”. **MigraMundo**, 2020. Disponível em: <https://bit.ly/3qFz90j>. Acesso em: 18 fev. 2020.

MILESI, Rosita; COURRY, Paula; ROVERY, Julia. Migração Venezuelana ao Brasil: discurso político e xenofobia no contexto atual. **Aedos**, Porto Alegre, v. 10, n. 22, p. 53-70, ago. 2018.

MONDARDO, Marcos Leandro. Raízes na Migração: Des-Re-Territorialização e Redes Sociais. **BOCC. Biblioteca On-line de Ciências da Comunicação**, v. 1, p. 1-7, 2009.

MORAIS, Normanda Araújo; RAFFAELLI, Marcela; KOLLER, Sílvia Helena. Adolescentes em situação de vulnerabilidade social e o continuum risco-proteção. **Avances en Psicología Latinoamericana**, v. 30, n. 1, p. 118-136, 2012.

MOTA, André; MARQUES, Maria Cristina da Costa. A História do Tempo Presente, a Democracia Oligárquica e a Crise da Saúde no Brasil. In: MOTA, A.; MARQUES, M. C. C. (Orgs.). **História, Saúde Coletiva e Medicina**. 1. ed. São Paulo: Hucitec, 1 ed., 2018.

MUSEU DA IMIGRAÇÃO DE SÃO PAULO. “Migrante, Imigrante, Emigrante, Refugiado, Estrangeiro: qual palavra devo usar?” **Migrações em debate**, 2019. Disponível em: <https://bit.ly/30xyLWW>. Acesso em: 24 set. 2021.

NATIONAL ACADEMIES OF SCIENCES, ENGINEERING, AND MEDICINE. **Immigration as a Social Determinant of Health: Proceedings of a Workshop**. Washington: The National Academies Press, 2018.

NIETZSCHE, Friedrich. **Le gai savoir**. (1882). Paris: Union Générale D'Éditions, 1957.

_____. **Ecce homo**. (1908). In: KAUFMANN, W. **Basic Writings of Nietzsche**. New York: The Modern Library, 1968.

_____. **On the Genealogy of Morals**. (1887). In: KAUFMANN, W. **Basic Writings of Nietzsche**. New York: The Modern Library, 1968.

_____. **Assim falou Zaratustra**: um livro para todos e para ninguém. (1883). Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1977.

OIM. **Migration: A Social Determinant of the Health of Migrants**. Belgium: Regional Liaison and Co-ordination Office to the European Union, 2006.

_____. **Direito internacional da migração**: glossário sobre migração nº 22. Genebra: Organização Internacional para as Migrações, 2009. Disponível em: <<https://bit.ly/3notNUU>>. Acesso em: 10 out. 2021.

_____. **Subcomitê Federal para Recepção, Identificação e Triagem dos Imigrantes – Migração Venezuelana**, Janeiro 2017 – Agosto 2022. 2022. Disponível em: <https://reliefweb.int/report/brazil/subcomite-federal-para-recepcao-identificacao-e-triagem-dos-imigrantes-migracao-venezuelana-janeiro-2017-agosto-2022-pt>. Acesso: 07 out. 2020.

OLIVEIRA, Ebenézer Marcelo Marques de; SAMPAIO, Cyntia. **Estrangeiro, nunca mais!**: Migrante como sujeito de direito e a importância do *advocacy* pela nova lei de migração brasileira. São Paulo: Centro de Estudos Migratórios, Laudes Foundation, Missão Paz. Conectas Direitos Humanos, 2020.

OSMO, Alan; SCHRAIBER, Lilia Blima. O campo da saúde coletiva no Brasil: definições e debates em sua constituição. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 24, supl. 1, p. 205-218, 2015.

OZOUF-MARIGNIER, Marie-Vic; ROBIC, Marie-Claire. A França no limiar de novos tempos: Paul Vidal de La Blache e a regionalização. **GEOgraphia**, v. 9, n. 18, 22 fev. 2010.

PAIM, Jairnilson Silva. Abordagens Teórico. Conceituais em Estudos de Condições de Vida e Saúde: Notas para Reflexão e Ação. In: BARATA, R. B. **Condições de Vida e Situação em Saúde**. Rio de Janeiro: ABRASCO, 1997, p. 7-30.

PAIVA, Vera Silvia Facciolla. Psicologia na saúde: sociopsicológica ou psicossocial? Inovações do campo no contexto da resposta brasileira à AIDS. **Temas psicol.**, Ribeirão Preto, v. 21, n. 3, p. 531-549, 2013.

PELLEGRINI FILHO, Alberto. Conferência Mundial sobre Determinantes Sociais da Saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 27, n. 11, 2011.

PEREIRA, Alexandre Branco. Imigrantes, refugiados e o coronavírus: notas para reflexão. **Boletim Cientistas Sociais e o Coronavírus**, n. 66, junho de 2020. Disponível em: https://anpocs.org.br/wp-content/uploads/2023/06/Boletim_n66.pdf. Acesso em: 20 fev. 2020.

PETRY, Roberta Morgana; SOUZA, Jéssica Carvalho de. Rodas de conversa: a língua para o acolhimento do sujeito imigrante. In: REDIN, Giuliana (Org.). **Migrações Internacionais: Experiências e desafios para a proteção e promoção de direitos humanos no Brasil**. Santa Maria: Ed. UFSM, p. 86-102, 2020.

PHILLIPS, Howard; KILLINGRAY, David (Eds.) **The Spanish Influenza Pandemic of 1918 –19: New Perspectives**. London and New York: Routledge, 2003.

PINHEIRO, Letícia Ribeiro Souto; MONTEIRO, Janine Kieling. Refletindo sobre desemprego e agravos à saúde mental. **Cadernos de Psicologia Social do Trabalho**, v. 10, n. 2, p. 35-45, 2007.

PITTA, Ana (Org.) **Reabilitação Psicossocial no Brasil**. São Paulo: Hucitec, 1996.

PLATÃO. **Fédon**. Trad.: Jorge Paleikat e João Cruz Costa. Coleção Os Pensadores. São Paulo: Abril Cultural, 1983.

PNAD. **Características gerais dos moradores 2020-2021**. 2021. Disponível: https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101957_informativo.pdf. Acesso em: 01 set. 2022.

POBREZA E PROSPERIDADE PARTILHADA. **Juntar as Peças do Puzzle da Pobreza: Perguntas Frequentes**. 2018. Disponível em: <https://www.worldbank.org/pt/research/brief/poverty-and-shared-prosperity-2018-piecing-together-the-poverty-puzzle-frequently-asked-questions>. Acesso em: 05 out. 2022.

POPE, Catherine; MAYS, Nicholas. **Pesquisa qualitativa na atenção à saúde**. Porto Alegre: Artmed, 3 ed., 2009.

POSSAS, Cristina. **Epidemiologia e Sociedade: heterogeneidade estrutural e saúde no Brasil**. São Paulo: Hucitec, 1989.

PUSSETI, Chiara; BRAZZABENI, Micol. Sofrimento social: idiomas da exclusão e políticas do assistencialismo. **Etnográfica**, v. 15, n. 3, p. 467-478, jun. 2011.

R4V. Plataforma de coordinación para refugiados y migrantes de Venezuela. 2020. Disponível em: <https://r4v.info/es/situations/platform/location/7509>. Acesso em: 17 fev. 2021.

RAFFESTIN, Claude. Por uma geografia do poder. Tradução de Maria Cecília França. São Paulo: Ática, 1993.

REDAÇÃO AGÊNCIA PT DE NOTÍCIAS. Na TV, Bolsonaro se gabou por votar contra “todos os direitos” das domésticas. **Partido dos Trabalhadores**, 2018. Disponível em: <https://pt.org.br/na-tv-bolsonaro-se-gabou-por-votar-contratodos-os-direitos-das-domesticas/>. Acesso em: 30 out. 2022.

REDAÇÃO SPBANCARIOS. **“Os imigrantes vão roubar nossos empregos”**. Estrangeiros são vistos por parte dos brasileiros como ameaça externa; xenófobos demonstram desconhecimento das próprias origens”. Sindicato dos Bancários. 2018. Disponível em: <https://bit.ly/3Fg8WJG>. Acesso em: 18 fev. 2020.

REDACCIÓN RUNRUN. Venezuela iguala a Ucrania como la mayor crisis de migrantes y refugiados del mundo. 2022. Disponível em: <https://runrun.es/noticias/481951/venezuela-igual-a-ucrania-como-la-mayor-crisis-de-migrantes-y-refugiados-del-mundo/>. Acesso em: 01 out. 2022.

REDIN, G.; MONAIAR, A. B. Os desafios da integração local na perspectiva das soluções duradouras para a proteção integral de refugiados e migrantes em situação de vulnerabilidade: a experiência de Santa Maria. In: JUBILUT, Liliana Lyra; FRINHANI, Fernanda de Magalhães Dias; LOPES, Rachel de Oliveira. **Migrantes forçados: conceitos e contextos**. Boa Vista: Editora da UFRR, p. 749-774, 2018.

REDIN, Giuliana (Org.). **Migrações internacionais: experiências e desafios para a proteção e promoção de direitos humanos no Brasil**. [Recurso eletrônico]. Santa Maria: UFSM, 2020.

REDIN, Giuliana.; MINCHOLA, Luís Augusto Bittencourt; ALMEIDA, Alessandra Jungs de. O papel da academia na proteção e promoção dos direitos humanos de migrantes e refugiados no Brasil: a prática extensionista do Migraidh USFM. In: REDIN, Giuliana (Org.). **Migrações internacionais: experiências e desafios para a proteção e promoção de direitos humanos no Brasil**. [Recurso eletrônico]. Santa Maria: UFSM, 2020.

REIS, Ana Paula; GÓES, Emanuelle Freitas; PILECCO, Flávia Bulegon; ALMEIDA, Maria da Conceição Chagas de; DIELE-VIEGAS, Luisa Maria; MENEZES, Greice Maria de Souza; AQUINO, Estela M. L. Desigualdades de gênero e raça na pandemia de COVID-19: implicações para o controle no Brasil. **Saúde em Debate**, v. 44, p. 324-340, 2020.

REZNIK, Luis (Org.). **História da imigração no Brasil**. Rio de Janeiro: FGV Editora, 2020.
ROCHA, Edmar José da; ROSEMBERG, F. Autodeclaração de cor e/ou raça entre escolares paulistanos(as). **Cadernos de Pesquisa**, v. 37, n. 132, p. 759-799, 2007.

SANTOS, Milton. O Dinheiro e o Território. **GEOgraphia**, v. 1, n. 1, p. 7-13, 9 set. 2009.

SANTOS, Willians; BASTOS, Alvaro da Silva Pereira; QUINTANILHA, Karina. “Vulnerabilidade e violência: imigrantes e refugiados na pandemia brasileira”. *Diplomatique*. 2020. Disponível em: <https://bit.ly/30sThrq>. Acesso em: 14 out. 2021.

SANTOS SILVA, Paulo Adriano. Território: abordagens e concepções. **Boletim DATALUTA**, 2015.

SAQUET, Marcos Aurélio. SILVA, Sueli Santos da. MILTON SANTOS: concepções de geografia, espaço e território. **Geo UERJ**, a. 10, v.2, n.18, p. 24-42, 2008.

SAQUET, Marcos Aurélio. **Abordagens e concepções de território**. 2. ed. São Paulo. Editora Expressão Popular, 2010a.

SAQUET, Marcos Aurélio. Proposições para estudos territoriais. **GEOgraphia**, v. 8, n. 15, 4 fev. 2010b.

SAQUET, Marcos Aurélio. **Por uma Geografia das territorialidades e das temporalidades: uma concepção multidimensional voltada para a cooperação e para o desenvolvimento territorial**. 1.ed. São Paulo: Outras Expressões, 2011.

SARRIS, Georgia C; FILLETI, Juliana de P.; CARDOSO de MELO, Maria Fernanda; GORAYEB, Daniela S. Perfil das Empregadas Domésticas no 1º trimestre de 2020: dados selecionados. In: **FACAMP: Estudos NPEGen**. Campinas: Editora FACAMP, n. 2, 2020.

SARTORETTO, Laura Madrid. **Direito dos refugiados: do eurocentrismo às abordagens de terceiro mundo**. Porto Alegre: Arquipélago Editorial, 2018.

SAYAD, Abdelmalek. **Imigração ou os paradoxos da alteridade**. Edusp: São Paulo, 1998.

_____. O retorno: Elemento constitutivo da condição do imigrante. **TRAVESSIA - revista do migrante**, [S. l.], n. Especial, p. 7–10, 2000.

SCHERER, Laura Alves; PRESTES, Vanessa Amaral. Trabalho de imigrantes e refugiados(as) na perspectiva interseccional: raça/etnia, gênero e classe em debate. **Seminário Internacional Fazendo Gênero 12 (Anais Eletrônicos)**, Florianópolis, 2021.

SCHOPENHAUER, Arthur. **O mundo como vontade e como representação**. 1º tomo. Trad., apres., notas e ind.: Jair Barboza. São Paulo: UNESP, 2005.

SCHWARCZ, Lília Moritz. **O espetáculo das raças**. Cientistas, instituições e questão racial no Brasil (1870 - 1930). 6. reimp. São Paulo: Companhia das Letras, 1993.

SIMÕES, Gustavo da Frota; Cavalcanti, Leonardo; Oliveira, Antônio Tadeu Ribeiro de; Moreira, Elaine; Camargo, Júlia Faria Camargo. **Resumo Executivo**. Perfil sociodemográfico e laboral da imigração venezuelana no Brasil. Brasília: Conselho Nacional de Imigração, 2017. Disponível em: <https://bit.ly/3FviTmN>. Acesso em: 20 fev. 2020.

SIMÕES, Gustavo da Frota (Org). **Perfil sociodemográfico e laboral da imigração venezuelana no Brasil**. Brasília: CRV, 2017.

SOLAR, Orielle; IRWIN, Arlec. **A conceptual framework for action on the social determinants of health**. Discussion Paper 2 (Policy and Practice). Geneva: World Health Organization, 2010.

TEIXEIRA, Lucas Borges. “O Brasil tem pouco imigrante Presença estrangeira no país hoje é uma das menores da história e do mundo”. **UOL**, 2018. Disponível em: <https://bit.ly/3ngg4j8>. Acesso em: 20 fev. 2020.

TELLES, Edward. **Racismo à brasileira: uma nova perspectiva sociológica**. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 2003.

TOMÉ, Julio. Breves considerações sobre o sofrimento social. **Revista Ideação**, Feira de Santana, n. 41, 2020.

UNESCO. “A história por trás do rosto de cada migrante e refugiado”. **UNESCO**, 2017. Disponível em: <https://bit.ly/3FkmEv3>. Acesso em: 20 mar. 2021.

UNITED NATIONS. “International Migration 2020 Highlights”. **United Nations**, 2021. Disponível em: <https://bit.ly/3cdbX11>. Acesso em: 20 fev. 2020.

VIEIRA, Antonio Otaviano. O direito de fala e de memória na epidemia. *In*: GROSSI, Miriam Pillar; TONIOL, Rodrigo (Orgs.). **Cientistas sociais e o Coronavírus**. [Recurso eletrônico]. 1. ed. São Paulo: ANPOCS; Florianópolis: Tribo da Ilha, 2020.

VILELA, Elaine Meire; COLLARES, Ana Cristina Murta; NORONHA, Cláudia Lima Ayer de. Migrações e trabalho no Brasil: fatores étnico-nacionais e raciais. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, São Paulo, 2015.

WEIZENMANN, Tiago; SANTOS, Rodrigo Luis dos Santos; VON MÜHLEN, Caroline (Orgs.). Migrações históricas e recentes Lajeado: Ed. da Univates, 2017.

WENTZEL, Marina. “Como países como o Brasil podem se beneficiar da vinda de refugiados”. **BBC News Brasil**, 2018. Disponível em <https://bbc.in/3ngVdvU>. Acesso em: 18 fev. 2020.

WERLANG, Rosângela; MENDES, Jussara Maria Rosa. Sofrimento social. **Serviço Social & Sociedade**, São Paulo, n. 116, p. 743-768, out./dez. 2013.

WILKINSON, Ian. **Suffering: a sociological introduction**. Cambridge: Polity Press, 2005.

YOUNG, Allan. **The harmony of Illusions: Inventing Post-Traumatic Stress Disorder**. Princeton: Princeton University Press, 1997.

ANEXOS

ANEXO A - Roteiro de Entrevista Semiestruturado em Português

1. Identificação

1. Nome:
2. Idade:
3. Gênero:
4. Raça/cor:
5. Quanto tempo está no Brasil e no Rio de Janeiro?
6. Onde e com quem reside:
7. Se aplicável, grupo familiar (ordem de chegadas):
8. Formação e profissão:
9. Você tem RNE, CPF e/ou carteira de trabalho?

2. Trabalho, profissão e aspectos relacionados

1. Você já trabalhou? Se sim, no quê (na Venezuela e no Brasil)?
 - 1.1. Qual foi seu primeiro emprego no Brasil? Como foi?
 - 1.2. Estava trabalhando na sua área antes de migrar? Se sim, como era?
 - 1.3. Se tinha trabalho, isso influenciou sua decisão de migrar? Conte um pouco dessa experiência.
 - 1.4. Aqui no Rio/Brasil, estava trabalhando antes da pandemia? E agora? São ou foram trabalhos formais ou informais, de carteira assinada, etc?
 - 1.5. As funções desempenhadas foram ou são diferentes dos trabalhos no seu país de origem? Como você se sente em relação a isso?
 - 1.6. Caso seja aplicável: Quantas horas semanais trabalha? Qual é o tempo de trajeto ao trabalho?
 - 1.7. Se sente muito cansado em relação ao trabalho?
 - 1.8. Tem estresse nas atividades desenvolvidas? Se sim, quanto, muito ou pouco? Como é trabalhar assim?
 - 1.9. Já passou por algum momento ruim no trabalho? Como foi?
2. Tentou revalidar seu diploma? Se sim, como foi?

- 2.1. Se não revalidou, pensa em fazê-lo?
3. (Se aplicável) Como foi conseguir um emprego na sua área? Pode me contar se foi fácil ou difícil?
 - 3.1. Passou por algum momento difícil para conseguir ou mantê-lo?
4. Se tiver filhos no Rio, eles estão matriculados em escolas?
 - 4.1. Como foi em março de 2020 quando teve o decreto do isolamento e desde então as aulas foram virtuais?
 - 4.2. (Caso estava trabalhando) Isso teve impacto no seu trabalho?
5. Se não estiver trabalhando durante a pandemia, conseguiu receber o auxílio emergencial governamental? Ou teve auxílio de alguma instituição para receber dinheiro, comida, etc?
6. Envia ou já enviou remessas de dinheiro para alguma pessoa na Venezuela ou no próprio Brasil? Se sim, a pandemia mudou isso? Como?
7. Você já fez algum curso ou capacitação no Brasil visando se inserir no mercado de trabalho? Como e onde foi?
 - 7.1. A atividade tinha ligação com os trabalhos desenvolvidos na Venezuela?
 - 7.2. Chegou a utilizar o(s) curso(s)/formações?

3. Vivências como migrante/refugiado

1. Tem algum momento marcante desde a chegada no Brasil e no Rio de Janeiro que gostaria de compartilhar? Qual? Como foi?
2. Lembra de ter passado por algum momento desconfortável antes da pandemia? E depois? Explique, se desejar.
3. Como foi ou ainda é a questão do idioma para você? Como você se sente? Precisou fazer algum curso de português?
4. Poderia me contar como é um dia da sua rotina no Rio? Antes e durante a pandemia.
5. Quais dificuldades tem encontrado e vivido depois de migrar? Como é para você, poderia me explicar?
 - 5.1. E facilidades? Existem? Se sim, quais e como são?

4. Saúde

1. O que é saúde para você?
 - 1.1. E bem-estar?
 - 1.2. Há diferenças disso na Venezuela e no Brasil? Quais são?
 - 1.3. Você se considera uma pessoa saudável? Uma pessoa que tem saúde? Por que?
 - 1.4. Tem sentimentos de mal-estar? Como são? Poderia me contar sobre situações assim no dia-a-dia?
2. Já utilizou algum serviço do SUS (Posto de saúde, clínica popular, clínica da família, UPA)? Antes ou durante a pandemia?
 - 2.1. Se sim, como foi?
3. Antes de chegar ao Brasil, conhecia o sistema brasileiro de saúde pública?
4. Durante 2020, teve algum sintoma de COVID?
 - 4.1. Se sim, procurou ajuda médica?
 - 4.2. Como foi?
5. Teve algum familiar infectado ou com sintomas da infecção? No Brasil e/ou na Venezuela. Se sim, como foi para você?
6. Tem algum problema de saúde ou histórico de alguma doença que precise de tratamento? Como tem sido isso no Rio e no acesso a serviços de saúde?
 - 6.1. Faz uso de algum medicamento às vezes? Se sim, tem acompanhamento médico para isso? Como tem sido?
 - 6.2. Fazia uso de algum remédio na Venezuela? Como era?
7. No Brasil tem alguma vivência que te faz sentir mal? Poderia me falar mais sobre?
 - 7.1. Tem alguma situação para ilustrar isso?
 - 7.2. Teve ou tem alteração do sono desde que chegou ao Brasil/Rio?
 - 7.3. E de apetite ou na alimentação? Como foi ou está sendo isso?
8. Faz consumo de álcool ou outra substância?
 - 8.1. Se sim, como é o consumo?
 - 8.2. Teve alguma alteração desde a chegada no Brasil e a instauração da pandemia?
9. Faz alguma atividade física?
 - 9.1. Se sim, na Venezuela? No Brasil? Qual(is)?
 - 9.2. A pandemia alterou sua rotina de atividade física? Como foi?

10. Já teve consultas com médicos e psicólogos na Venezuela? E no Brasil?

10.1. Como foi/é?

10.2. Sente necessidade de ter necessidade de ter algum acompanhamento psicológico?

5. Expectativas

1. Pensava em retornar a seu país de origem até 2020, antes da pandemia? E depois? O que motivou esses pensamentos?
2. Conhece alguém que voltou para a Venezuela em 2020?
 - 2.1. Conversaram sobre isso?
 - 2.2. Qual sua opinião sobre retornar?
3. E agora considera retornar depois da pandemia? Por que?
4. Quais são suas expectativas: continuar no Brasil ou ir para outro país?
5. Tem algum outro assunto que gostaria de compartilhar?

ANEXO B – Roteiro de Entrevista Semiestruturado em Espanhol

1. Identificación

1. Nombre:
2. Edad:
3. Género:
4. Raza/color:
5. ¿Cuánto tiempo llevas en Brasil y Río de Janeiro?
6. Dónde y con quién reside:
7. Si es aplicable, grupo familiar (orden de llegada):
8. Formación y profesión:
9. Tiene RNE, CPF y/o cartera de Trabajo?

2. Trabalho, profissão e aspectos relacionados

1. Has trabajado? Si sí, en qué (en Venezuela y Brasil)?
 - 1.1.Cuál fue su primer trabajo en Brasil? Y cómo fue?
 - 1.2. Trabajaba en su área antes de migrar? Si sí, cómo fue?
 - 1.3. Si tenía un trabajo, esto influyó en su decisión de migrar? Cuéntanos un poco sobre esta experiencia.
 - 1.4. Aquí en Río/Brasil trabajaba antes de la pandemia?Y ahora? Son o eran trabajos formales o informales?
 - 1.5. ¿Se desempeñaron las funciones o son diferentes a los trabajos en su país de origen? Cómo te sientes sobre eso?
 - 1.6. Si es aplicable: Cuántas horas a la semana trabajas? Cuál es el tiempo de viaje al trabajo?
 - 1.7. Te sientes muy cansado del trabajo?
 - 1.8. Tienes estrés en las actividades desarrolladas? Si sí, cuánto, demasiado o muy poco? Cómo es trabajar así?
 - 1.9. Alguna vez lo has por algún momento negativo en el trabajo? Como fue?
2. Intentaste revalidar tu diploma? Si sí, cómo fue?
 - 2.1. Si no ha sido revalidado planeas hacerlo?

3. Si es aplicable: cómo fue conseguir un trabajo en su área? Puedes decirme si fue fácil o difícil?
 - 3.1. Pasaste por momentos difíciles para lograrlo o mantenerlo?
4. Si tiene hijos en Río, están matriculados en escuelas?
 - 4.1. Cómo fue en marzo de 2020 cuando tenías el decreto de aislamiento y desde entonces las clases son virtuales?
 - 4.2. (Si estuvieras trabajando) Afectó tu trabajo?
5. Si no está trabajando durante la pandemia, ha podido recibir ayuda gubernamental de emergencia? O fue ayudado por una institución para recibir dinero, comida, etc.?
6. Envía o ha enviado alguna vez remesas de dinero a alguien en Venezuela o en el propio Brasil? Si sí, la pandemia ha cambiado eso? Como?
7. Ha realizado algún curso o capacitación en Brasil con el objetivo de ingresar al mercado laboral? Cómo y adónde se fue?
 - 7.1. La actividad estuvo vinculada al trabajo realizado en Venezuela?
 - 7.2. Utilizó el curso(s)/formación?

3. Experiencias como migrante/refugiado

1. Tiene algún momento memorable desde su llegada a Brasil y Río de Janeiro que le gustaría compartir? Cual? Cómo fue?
2. Recuerda haber tenido un momento incómodo antes de la pandemia? Y después? Explique si lo desea.
3. Cómo fue o es la cuestión del idioma para ti? Cómo te sientes? Has necesitado hacer un curso de portugués?
4. Podrías decirme cómo es un día de tu rutina en Río? Antes y durante la pandemia.
5. Qué dificultades ha encontrado y experimentado después de migrar? Cómo es para ti? Me lo podrías explicar?
 - 5.1. Y facilidades? Hay alguna? Si sí, cuáles y cómo son?

4. Salud

1. Qué es salud para ti?
 - 1.1. Y bienestar?
 - 1.2. Hay diferencias en eso en Venezuela y Brasil? Cuales són?

- 1.3. Te consideras una persona sana? Por qué?
- 1.4. Tiene sentimientos de malestar? Como son? Podrías contarme situaciones como esa en su rutina?
2. Ha utilizado alguna vez algún servicio del SUS (clínica de salud, clínica popular, clínica familiar, UPA)? Antes o durante la pandemia?
 - 2.1. Si sí, cómo estuvo?
3. Antes de llegar a Brasil, conocía el sistema de salud pública brasileño?
4. Durante 2020, tuvo algún síntoma de COVID?
 - 4.1. Si sí, buscó ayuda médica?
 - 4.2. Como fue?
5. Tuvo algún familiar infectado o con síntomas de la infección? En Brasil y/o Venezuela. Si sí, cómo te fue?
6. Tiene un problema de salud o antecedentes de una enfermedad que necesita tratamiento? Cómo ha sido en Río y en el acceso a los servicios de salud?
 - 6.1. Hace uso de alguna medicación a veces? Si sí, tiene un seguimiento médico para esto? Como te ha estado?
 - 6.2. Usaste alguna medicina en Venezuela? Como fue?
7. Tiene alguna experiencia en Brasil que le haga sentir mal? Podrías contarme más sobre esto?
 - 7.1. Tienes alguna situación para ilustrar esto?
 - 7.2. Ha tenido o ha tenido alguna alteración del sueño desde que llegó a Brasil/Río?
 - 7.3. Qué pasa con el apetito o la comida? Cómo estuvo o está siendo?
8. Consume alcohol u otras sustancias?
 - 8.1. Si sí, cómo es el consumo?
 - 8.2. Ha habido algún cambio desde la llegada a Brasil y el establecimiento de la pandemia?
9. Haces alguna actividad física?
 - 9.1. Si sí, en Venezuela? En Brasil?Cuál?
 - 9.2. La pandemia ha cambiado su rutina de actividad física? Como fue?
10. Ha tenido consultas con médicos y psicólogos en Venezuela? Y en Brasil?
 - 10.1. Cómo estuvo/es?
 - 10.2. Siente la necesidad de tener la necesidad de seguimiento psicológico?

5. Expectativas

1. Planeaba regresar a su país de origen hasta 2020, antes de la pandemia? Y después?
Qué motivó estos pensamientos?
2. Conoce a alguien que regresó a Venezuela en 2020?
 - 2.1. Hablaste de eso?
 - 2.2.Cuál es tu opinión sobre el regreso?
6. Y ahora piensa en regresar después de la pandemia? Por qué?
7. Cuáles son sus expectativas: quedarse en Brasil o irse a otro país?
8. Tiene algún otro tema que le gustaría compartir?

ANEXO C - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido em Espanhol**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO VIRTUAL²³**

Nome da pesquisa: Migração venezuelana e os impactos psicossociais da reterritorialização no Rio de Janeiro: relações entre ensino superior e reinserção profissional

Você está sendo convidado(a) a participar, como voluntário(a), da pesquisa intitulada “Migração venezuelana e os impactos psicossociais da reterritorialização no Rio de Janeiro: relações entre ensino superior e reinserção profissional”, conduzida por Gabriel de Almeida Belmonte, mestrando em Saúde Coletiva. Com esta pesquisa pretende-se investigar os impactos subjetivos da migração de venezuelanos com ensino superior, residentes na cidade do Rio de Janeiro. A justificativa desta pesquisa está relacionada ao fato de dar visibilidade às problemáticas envolvendo a população migrante, em situação de refúgio, migração econômica e vulnerabilidade social, valorizando a experiência profissional e de saúde.

Você foi selecionado(a) para participar do estudo por ser venezuelano com ensino superior, tem mais de 18 anos e vive na cidade do Rio de Janeiro. Sua recusa, desistência ou retirada de consentimento não acarretará prejuízo. Você está livre para questionar o que julgar necessário, recusar-se a responder qualquer pergunta que lhe possa causar desconforto e interromper a entrevista quando assim desejar, sem qualquer constrangimento ou penalização.

Na pesquisa qualitativa habitualmente não existe desconforto ou riscos físicos. Entretanto, o desconforto que você poderá sentir é o de compartilhar informações pessoais ou confidenciais, ou em alguns tópicos que você possa sentir incômodo em falar, ou ainda a situação de estar sujeito a uma entrevista cujo áudio é gravado. Nestes casos, o pesquisador se compromete a interromper a entrevista, se necessário, ou a eliminar os tópicos problemáticos.

Você não terá nenhum gasto ao participar desta pesquisa e não será remunerado pela participação. Caso tenha alguma despesa (como passagem ou alimentação, por exemplo), ela será paga ou ressarcida pela pesquisa. Caso ocorra algum dano decorrente da participação na pesquisa, você poderá buscar indenização conforme as leis vigentes no Brasil.

Ao participar desta investigação, você estará contribuindo para o avanço da compreensão do processo migratório e das marginalidades impostas pelo convívio social na

²³

Formulário disponibilizado online:
https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLScLdhbBqnu0MTb_cEACppA0Oiad5r2JqSyQEZMo5DYZ-8-Q5g/viewform.

cidade do Rio de Janeiro. Da mesma forma, auxiliará na criação de dispositivos de amparo e políticas públicas de apoio e incentivo à não violação dos direitos humanos e do exercício mais justo e igualitário da vida, através do acesso à saúde, à liberdade e à autonomia.

Sua participação nesta pesquisa consistirá na entrevista virtual, realizada pelo pesquisador responsável, Gabriel de Almeida Belmonte, cuja duração média será de 45 minutos, a partir de uma chamada de vídeo. Apenas o áudio será gravado e armazenado em um computador de uso pessoal protegido por senha. Os registros serão guardados, de forma segura sob a responsabilidade do pesquisador responsável, por um período de 5 (cinco) anos e depois serão descartados.

Os dados obtidos por meio desta pesquisa serão confidenciais e não serão divulgados em nível individual, visando assegurar o sigilo de sua participação. Para proteger seu sigilo e integridade seu nome será omitido e trocado por pseudônimo na análise das informações em materiais científicos, como dissertação de mestrado do pesquisador, artigo, capítulo de livro, entre outros, sendo preservada sua identidade e a dos membros da sua família.

O pesquisador responsável se compromete a tornar público nos meios acadêmicos e científicos os resultados obtidos de forma consolidada sem qualquer identificação de indivíduos participantes, conforme a Resolução CNS nº 466/12 e a Resolução CNS nº 510/16. Os comitês de ética são responsáveis pela avaliação e acompanhamento dos aspectos éticos de todas as pesquisas envolvendo seres humanos. Se você tem alguma dúvida sobre seus direitos como participante de uma pesquisa ou se quiser fazer alguma reclamação, pode procurar o pesquisador responsável ou o comitê de ética em pesquisa nos contatos abaixo:

Nome do pesquisador responsável: Gabriel de Almeida Belmonte

E-mail: gabrieldealmeidabelmonte@gmail.com; **tel.:** (21) 99056-9827

Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Medicina Social Hesio Cordeiro (IMSHC) DA UERJ: Rua São Francisco Xavier, 524 – sala 7.003-D, Maracanã, Rio de Janeiro, CEP 20550-013 telefone (21) 2334-0235, ramal 211

E-mail: cep.ims.uerj@gmail.com

Caso você concorde em participar desta pesquisa, preencha positivamente ao final deste formulário. Ao sinalizar que você consente com este documento, você não abrirá mão de nenhum direito legal, assim como poderá sair do estudo a qualquer momento sem prejuízo nenhum.

Se você concordar em participar desta pesquisa, indique que concorda:

- Fui informado(a) sobre o estudo acima referido e compreendi seus objetivos. Tive a oportunidade de fazer perguntas e todas as minhas dúvidas foram esclarecidas. Estou

preenchendo voluntariamente este termo, o que indica que concordo com minha participação nesta pesquisa.

Você autoriza a gravação da sua entrevista?

Sim

Não

Nome completo:

Se você deseja receber uma via do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinado pelo pesquisador, preencha seu e-mail:

ANEXO D – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido em Espanhol

**DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO LIBRE, PREVIO Y INFORMADO
VIRTUAL²⁴**

Nombre de la investigación: La migración venezolana y los impactos psicosociales de la reterritorialización en Río de Janeiro: relaciones entre la educación superior y la reintegración profesional.

Usted está siendo invitado a participar, como voluntario(a), en la investigación llamada “Migração venezuelana e os impactos psicossociais da reterritorialização no Rio de Janeiro: relações entre ensino superior e reinserção profissional”, realizada por Gabriel de Almeida Belmonte, estudiante de maestría en Salud Colectiva. Esta investigación tiene como objetivo investigar los impactos psicosociales de la migración de venezolanos con educación superior, residentes en la ciudad de Río de Janeiro. La justificación de esta investigación está relacionada con el hecho de dar visibilidad a la problemática que involucra a la población migrante, en situación de refugio, migración económica y vulnerabilidad social, valorando la experiencia profesional y sanitaria.

Usted fue seleccionado para participar en el estudio porque es venezolano con educación superior, tiene más de 18 años y vive en la ciudad de Río de Janeiro. Su participación no es obligatoria. Su rechazo, retiro o anulación del consentimiento no causará ningún daño. Usted es libre de cuestionar lo que considere necesario, negarse a responder a cualquier pregunta que le pueda incomodar e interrumpir la entrevista cuando lo desee, sin ningún tipo de vergüenza ni sanción.

En la investigación cualitativa no suele haber molestias ni riesgos físicos. Sin embargo, la incomodidad que puede sentir es compartir información personal o confidencial, o sobre algunos temas sobre los que puede sentirse incómodo al hablar, o estar sujeto a una entrevista cuyo audio está grabado. En estos casos, el investigador se compromete a interrumpir la entrevista, si es necesario, o eliminar temas problemáticos.

No tendrá ningún gasto al participar en esta encuesta y no se le compensará por participar. Si tiene algún gasto (como comida o pasaje de autobús, por ejemplo), se pagará por

²⁴ Formulário disponibilizado online:
https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSfpRk5KW8aCzar5RnR7KszhWqy3aSkRYuuwE1FfOC16Q4Md_Q/viewform.

la investigación. Si se produce algún daño como consecuencia de su participación en la investigación, podrá solicitar una indemnización de acuerdo con la legislación vigente en Brasil.

Al participar en esta investigación, estarás contribuyendo al avance de la comprensión del proceso migratorio y de las marginalidades que impone la convivencia social en la ciudad de Río de Janeiro. Asimismo, ayudarás a la creación de mecanismos de soporte y políticas públicas para apoyar y fomentar la no violación de los derechos humanos y el ejercicio más justo e igualitario de la vida, a través del acceso a la salud, la libertad y la autonomía.

Su participación en esta investigación consistirá en una entrevista virtual, realizada por el investigador responsable, Gabriel de Almeida Belmonte, cuya duración media será de 45 minutos, a partir de una videollamada. Sólo se grabará el audio y se almacenará en un ordenador personal protegido por contraseña. Los registros se guardarán de forma segura bajo la responsabilidad del investigador responsable durante un periodo de 5 (cinco) años y luego serán descartados.

Los datos obtenidos a través de esta encuesta serán confidenciales y no y no se divulgarán a nivel individual, con el objetivo de garantizar la confidencialidad de su participación. Para proteger su confidencialidad e integridad se omitirá su nombre y se cambiará por un seudónimo en el análisis de la información en materiales científicos, como la tesis de maestría del investigador, artículos, capítulos de libro, entre otros, y se preservará su identidad y la de sus familiares.

El investigador responsable se compromete a hacer públicos en los medios académicos y científicos los resultados obtenidos de manera consolidada y sin identificación de las personas participantes, según la Resolución CNS n° 466/12 y la Resolución CNS n° 510/16. Los comités de ética son responsables de evaluar y controlar los aspectos éticos de toda investigación que involucre seres humanos. Si tiene alguna pregunta sobre sus derechos como participante de la investigación o si desea presentar una queja, puede comunicarse con el investigador responsable o el comité de ética de investigación en los contactos a continuación:

Nombre del investigador responsable: Gabriel de Almeida Belmonte

Correo electrónico: gabrieldealmeidabelmonte@gmail.com; **tel:** (21) 98088-3467

Contacto del Comité de Ética en Investigación del Instituto de Medicina Social Hesio Cordeiro de la UERJ (CEPq-IMS-UERJ): Rua São Francisco Xavier, 524 – sala 7.003-D, Maracanã, Rio de Janeiro, CEP 20550-013, telefone (21) 2334-0235, ramal 211.

Correo electrónico: cep.ims.uerj@gmail.com

Si está de acuerdo en participar en esta investigación, por favor, rellene positivamente al final de este formulario. Al firmar su consentimiento a este documento, usted no renuncia a

ningún derecho legal, así como puede abandonar el estudio en cualquier momento sin ningún perjuicio.

Si acepta participar en esta encuesta, indique que está de acuerdo:

- Me informaron sobre el estudio mencionado anteriormente y entendí sus objetivos. Tuve la oportunidad de hacer preguntas y todas mis dudas fueron respondidas. Estoy firmando voluntariamente este término, lo que indica que estoy de acuerdo con mi participación en esta investigación.

Autoriza la grabación de su entrevista?

- Sí
 No

Nombre completo:

Si desea recibir una copia del Documento de Consentimiento Libre, Previo y Informado por el investigador, complete su correo electrónico: