

Impacto da migração venezuelana na rotina de um hospital de referência em Roraima, Brasil

Impact of the venezuelan migration in the routine of a reference hospital in Roraima State, Brazil (abstract: p. 16)

Impacto de la migración venezolana en la rutina de un hospital de referencia en el Estado de Roraima, Brasil (resumen: p. 16)

Loeste de Arruda-Barbosa^(a)

<loeste.arruda@gmail.com> 

Alberone Ferreira Gondim Sales^(b)

<alberonegondim@hotmail.com> 

Milena Ellen Mineiro Torres^(c)

<milenaellentorres@hotmail.com> 

^(a, b, c) Faculdade de Medicina,
Universidade Estadual de
Roraima. Rua 7 de setembro,
231, Bairro Canarinho. Boa
Vista, RR, Brasil. 69306-530.

A migração venezuelana é uma problemática da atualidade que se intensificou em Roraima, acarretando demandas nos serviços públicos de saúde. O objetivo do presente estudo foi analisar o impacto da migração na assistência em um hospital de referência de Roraima. Consiste em um trabalho qualitativo que utilizou vinte entrevistas semiestruturadas com os profissionais do hospital. Percebe-se que não houve o incremento de quantitativo profissional e do aporte de insumos; planejamento prévio; ou melhorias na infraestrutura para se adequar à nova realidade. Muitos imigrantes vivem em situação de vulnerabilidade social e as diferenças culturais e comportamentais são elementos que dificultam a assistência em saúde. A imigração impacta negativamente na assistência, contudo, apenas potencializando os problemas crônicos já existentes desse hospital.

Palavras-chave: Migração humana. Acesso aos serviços de saúde. Sistemas de saúde. Emigração e imigração. Venezuela.

Introdução

O Brasil está inserido no contexto internacional de deslocamentos populacionais, registrando gradualmente movimentos emigratórios e imigratórios expressivos e recentes, especialmente a partir da década de 1980, o que contradiz a ideia de uma população fechada movida apenas pelo crescimento vegetativo^{1,2}.

Nas últimas décadas, o Brasil tem passado por algumas importantes ondas migratórias, primeiramente de bolivianos, sobretudo para o estado de São Paulo, embora ela tenha se tornado significativa somente a partir da década de 1980, mantendo-se nos anos 1990. Outra onda migratória que se pode destacar foi a de haitianos. O terremoto de 2010 que afetou de modo direto mais de três milhões de pessoas marcou o início dessa migração: só entre 2010 e 2011, mais de 2000 haitianos haviam solicitado refúgio no Brasil, entrando principalmente pelo estado do Acre³⁻⁵.

No entanto, a mais atual onda migratória para o Brasil é de venezuelanos, que fogem da grave crise política e socioeconômica intensificada em 2015, afetando até hoje diferentes aspectos da sociedade venezuelana, como o econômico, o social e o político⁶. A partir disso, a emigração teve aumento significativo em fluxo em vários países não fronteiriços, como Estados Unidos e Espanha, e fronteiriços, além de outros destinos no continente americano, incluindo massivamente o Brasil⁷.

Para demonstrar numericamente a imigração venezuelana, observa-se pelos últimos dados estatísticos que as solicitações de refúgio foram, respectivamente, 829, 3.368, 17.865 e 14.449 nos anos de 2015, 2016, 2017 e até abril de 2018; e os pedidos de residência foram 106, em 2015; 121, em 2016; 4.955, em 2017; e 4.268 até abril de 2018⁸. Nota-se que a maioria dos pedidos de refúgio ocorreu especialmente entre 2016 e 2018, constituindo um fluxo imigratório intenso em um curto espaço de tempo, o que repercute em todos os sistemas públicos.

A fronteira entre os países se dá pelo estado brasileiro de Roraima e o estado venezuelano de Bolívar, sendo esta uma fronteira imaginária, não limitada por divisas físicas⁹. Sendo assim, a maioria dos imigrantes adentra o Brasil em busca de melhores condições de vida¹⁰, porém, esse fluxo pode seguir diferentes itinerários dentro da região amazônica: permanecer no estado de Roraima, encaminhar-se para o estado do Amazonas – em destaque, para a capital Manaus – ou buscar interiorização pela via aérea para o restante dos estados brasileiros⁹.

Já são conhecidas as principais características dos imigrantes: a migração venezuelana é predominantemente não indígena, intensa para Roraima e composta em sua maioria por jovens em idade de trabalhar, predominantemente masculina, solteira, com bom nível de escolaridade, oriunda de 24 províncias venezuelanas, embora com origem principalmente de Bolívar, Monaguás e Caracas⁸.

In loco, verifica-se que a cidade de Boa Vista, capital de Roraima, já conta com inúmeras mudanças sociais provindas da presença expressiva e crescente de imigrantes venezuelanos, em sua maioria, sob forte vulnerabilidade socioeconômica. A exemplo, a cidade tem diversos abrigos já lotados e parte dos imigrantes se aloja nos espaços públicos ou nas ruas, sobrevivendo com pequenos trabalhos pontuais ou de esmolas.

Até o dia 10 de outubro de 2018, havia 85.000 imigrantes venezuelanos que solicitaram regularização migratória em Boa Vista, sendo que muitos vieram em busca de atendimento em saúde¹¹. Assim, esse crescente fluxo de imigração vem provocando grandes discussões acerca da inserção dessa comunidade em território nacional. Como se pode esperar pelas características dos imigrantes descritos, a maioria deles almeja trabalhos temporários e outros buscam com urgência por cuidados médicos, acarretando sobrecarga do sistema público de saúde de Roraima. Embora a migração não repercuta necessariamente em uma ameaça à saúde, ela pode aumentar a vulnerabilidade dos sujeitos. Contudo, a sobrecarga no sistema de saúde não pode ser motivo de restrições automáticas de atendimentos aos imigrantes, considerando que podem representar grave violação aos direitos humanos^{2,10,12-14}.

Corroborando essa linha de pensamento, em face dos importantes impactos orçamentários gerados pela imigração venezuelana em Roraima, sobretudo no setor da saúde, o Governo Estadual decretou emergência em saúde pública nos municípios de Pacaraima e Boa Vista¹⁵. Nesse contexto, percebe-se que um dos locais com maior aumento de demanda devido ao referido processo migratório foi a única maternidade pública especializada no tratamento obstétrico e ginecológico de Roraima, referência também para países vizinhos, como Venezuela e Guiana, devido à proximidade da fronteira nacional.

Fica evidente então que o fenômeno da imigração tem representado um importante desafio na área da saúde pública, com impacto ao nível das dinâmicas dos serviços de saúde dos países de acolhimento¹⁶, e esse desafio está sendo vivenciado em Roraima. Assim, cabe destacar que esse desafio se torna mais singular quando se refere à assistência às gestantes que tem particularidades para os cuidados continuados em saúde dentro da rede de saúde. Tais cuidados envolvem desde tecnologias leves, como as usadas no acompanhamento pré-natal na Estratégia de Saúde da Família, até tecnologias pesadas dentro do sistema terciário de saúde.

Nesse sentido, considerando as diferentes características da população migrante e nativa e os próprios sistemas de saúde vigentes nos países, aspectos individuais, programáticos, legais e sociais da vulnerabilidade desses imigrantes devem ser pensados na elaboração e implementação de políticas de saúde¹³. Porém, faz-se imperativo conhecer os impactos que o crescente fluxo migratório impõe sobre os serviços de saúde locais, pois se tem a hipótese de que os serviços de saúde tiveram sua assistência piorada em face desse processo migratório expressivo.

Nessa perspectiva, esse estudo traz como objetivo analisar o impacto da migração venezuelana na assistência do hospital supracitado. Em virtude desse fenômeno migratório em Roraima ser extremamente recente e abrupto e da possibilidade de o estado não ter se preparado para tal situação, a realização de estudos nessa vertente é imperativa para que a realidade seja mais bem compreendida.

Ademais, esse estudo poderá servir de base para o desenvolvimento de políticas públicas que possam atenuar os possíveis problemas advindos desse aumento de demanda e para melhoria da qualidade da assistência em saúde para todos os usuários. Ressalta-se também a ausência de estudos que envolvam essa temática, o que torna o presente estudo o pioneiro para o entendimento dessa problemática.

Metodologia

Trata-se de um estudo qualitativo com abordagem exploratória. Estudos qualitativos se caracterizam por se concentrarem fundamentalmente nas experiências humanas, permitindo conhecer sua subjetividade nos multivariados atores da sociedade¹⁷. O caráter exploratório de uma pesquisa se assenta em um planejamento flexível e tem como finalidade proporcionar mais informações sobre o assunto que se pretende investigar, possibilitando sua definição e seu delineamento, o que permite o estudo do tema sob diversos ângulos e aspectos, entre eles, o que envolve entrevistas com pessoas que tiveram experiências práticas com o problema pesquisado¹⁸.

O universo da pesquisa foi composto pelos profissionais de saúde do hospital em questão sob os seguintes critérios de inclusão: ter ensino superior e trabalhar na instituição há no mínimo dois anos, visto que a imigração se intensificou nesse período. Foram excluídos estagiários, profissionais de saúde voluntários, estrangeiros e os que não aceitaram ter os áudios das entrevistas gravados.

Participaram deste estudo vinte profissionais de saúde e seu total foi limitado pela técnica de saturação de dados, que também é encontrada na literatura científica como validação externa, uma vez que está relacionada aos resultados da pesquisa^{19,20}.

Como instrumento de coleta de dados, optou-se por um roteiro de entrevista semiestruturado, gravado e elaborado pelos autores com perguntas que versavam sobre os impactos da imigração na assistência em saúde prestada pelos profissionais. Houve a validação interna do roteiro de entrevista com a realização de duas entrevistas, as quais não foram incluídas na amostra. A validação interna do instrumento de pesquisa pode ter como objetivos evitar interpretações dúbias, dúvidas e/ou variedade de respostas, o que poderia comprometer o rigor do método, a obtenção dos dados e, posteriormente, o alcance da saturação teórica²⁰.

As coletas de dados foram realizadas no primeiro semestre de 2019 após a validação das entrevistas e ocorreram em salas reservadas dentro da referida instituição de saúde. Sabe-se que quando a entrevista é realizada de maneira isolada, mantendo a privacidade do participante, maiores são as garantias da representatividade conferidas pelas condições genéricas de investigação²⁰.

Destaca-se ainda que, quando o roteiro de entrevista é adequado, o ponto de saturação geralmente é atingido em, no máximo, 15 entrevistas²⁰. A duração média das entrevistas foi de vinte minutos ocorridas em salas reservadas nas dependências da referida instituição.

Para o tratamento dos dados, utilizou-se a análise de conteúdo sob a perspectiva de Bardin e fundamentada na literatura pertinente para sua análise e discussão²¹. Essa metodologia tem objetivo de analisar mensagens para confirmar indicadores que permitem inferir sobre realidades tangentes ao próprio conteúdo da comunicação, mediante três fases: pré-análise; exploração do material; tratamento dos resultados, inferência e interpretação. Os depoimentos foram separados em unidades de conteúdo com posterior agrupamento em categorias.

Este estudo obteve aprovação do Comitê de Ética da Universidade Estadual de Roraima sob o parecer número 3.304.303 e está condicionado ao cumprimento dos princípios éticos contidos na Declaração de Helsinque. Todos os participantes deste estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, respeitando as Resoluções 466/12 e 510/16 do Conselho Nacional de Saúde. No sentido de preservar a identidade dos participantes, seus depoimentos ficaram codificados com o nome de estados que compõem a República Bolivariana da Venezuela. Uma dada codificação sempre representa o mesmo participante.

Resultados e discussão

Ao todo, participaram deste estudo vinte profissionais, 18 do sexo feminino (90%) e dois do sexo masculino (10%). Integraram o estudo oito médicos (40%), quatro psicólogos (20%), três assistentes sociais (15%), quatro enfermeiros (20%) e um odontólogo (5%). O tempo de serviço dos participantes na instituição variou de dois a 36 anos.

Como produto da análise dos dados brutos, os resultados foram organizados para a discussão dos achados em duas categorias, intituladas “Impactos da imigração venezuelana no serviço de saúde e adaptações para o aumento da demanda” e “Choques culturais e comportamentais”, dispostas em continuidade textual.

Impactos da imigração venezuelana no serviço de saúde e adaptações para o aumento da demanda

Essa primeira unidade de decodificação apresenta depoimentos ilustrativos dos usuários que versam principalmente sobre os entraves crescentes para se prestar os serviços assistenciais decorrentes da imigração venezuelana:

A rotina tá muito mais intensa [...] teve plantão aqui que só de cesariana a gente fez 12 [...] afetou a rotina de todo mundo, até na gravidade das pacientes, como na superlotação constante da maternidade [...]. (Yaracui)

A UTI [Unidade de Terapia Intensiva] neonatal hoje tem 40% de meninos de mulheres venezuelanas internados [...] a estrutura física não é suficiente, os laboratórios que não dá conta dos resultados, e a estrutura física do centro cirúrgico que fica oito mulheres no centro, e isso provoca um alto índice de infecção. Essa infraestrutura da UTI foi projetada para quarenta meninos e hoje estamos com cinquenta e três. (Delta Amacuro)

Enquanto tiver pacientes nos corredores, é o reflexo que não está sendo resolutivo. (Tachira)

Aumentamos o número de mortalidade perinatal, aumentamos o número de morbimortalidade. O SUS é hipócrita. (Falcon)



Um dos aspectos mais destacados pelos participantes foi o enorme aumento de demanda por serviços de saúde na maternidade em virtude do aumento do fluxo migratório, mas sem o aumento do número de novos profissionais no hospital, o que gerou sobrecarga de trabalho para as equipes. Ademais, não houve incremento no aporte de medicamentos e materiais necessários para a assistência em saúde.

Os participantes pontuam também que não existiu significativo incremento na estrutura da instituição para se adequar à crescente demanda, nem planejamento dos diferentes níveis de gestão para lidar com o problema que, embora tenha sido intensa, levou em média os últimos dois anos para atingir seu ápice, como foi exposto nos depoimentos a seguir:

Não houve contratação, a demanda e carga horária que aumentaram”. (Falcon)

Não teve novos trabalhadores, pelo contrário, alguns que foram embora por motivos particulares [...]. (Zulia)

Não se preparou [...] O hospital não é tratado como uma maternidade de referência como nos outros estados. (Falcon)

Não houve preparo nenhum [...], nem com a nossa população local e nem com a chegada dos outros, e não são só os venezuelanos, né? A gente tem os guianenses, tem os haitianos né, temos agora os chineses que estavam na Venezuela e agora estão vindo para cá. (Bolívar)

A gente tá vendo o caos na saúde, UTI neonatal superlotada, muita coisa ruim por falta de material, então com certeza a gente não se preparou pra isso. (Mérida)

Aumentou o número de imigrantes, mas não aumentou o número de trabalhadores e nem de medicamentos e materiais. (Mongas)

Essa realidade exposta pelos participantes ainda é mais desconfortável ao se mencionar que o estado de Roraima está recebendo um total de investimentos de R\$ 187 milhões, que serão destinados às obras em unidades de saúde, reforço e ampliação no atendimento hospitalar e na atenção básica²². Assim, seria possível levantar uma reflexão sobre a aplicabilidade e gerência desses recursos que poderiam atenuar parte da realidade que os achados deste estudo demonstraram.

Ainda em resposta aos desafios da imigração, o governo investiu em um plano integrado que resultou em: novo repasse financeiro de 160 milhões de reais, também dedicados a todos os serviços de saúde do estado; produção de cartilhas bilíngues (português e espanhol) para o estrangeiro, inclusive sobre saúde materno-infantil; novo monitoramento da situação epidemiológica e controle vetorial do estado; e capacitação de profissionais de saúde na fluência em espanhol²³.

Os participantes também alertaram para a grave situação de vulnerabilidade social de grande parte das parturientes e familiares que amplificam a problemática aqui discutida, e são complicadores dos serviços prestados na maternidade, como se verifica nos seguintes depoimentos:

Aumentaram os problemas sociais dentro do hospital, que são pessoas que não têm onde ficar e o hospital acaba sendo alojamento para os acompanhantes e nossa UTI neonatal encharcou. Muitos prematuros são causados pelos problemas de mal acompanhamento em saúde, problemas sociais que interferem no período gestacional e conseqüentemente o índice de mortalidade infantil sobe... as categorias neonatal e mortalidade materna e infantil são indicadores de desenvolvimento social. (Falcon)

A maioria delas não tem pra onde ir quando recebe alta e permanece por mais tempo no leito, o que dificulta a rotatividade. (Bolívar)

São pacientes que vêm desnutridas, com pré-natal incompleto, que desenvolvem patologias dessa situação, principalmente eclampsia e pré-eclampsia [...] O hospital acaba sendo alojamento para os acompanhantes. (Falcon)

Estima-se que muitos dos refugiados e imigrantes estão inclusos entre os 20% mais pobres do mundo²⁴. Em Roraima, é preocupante a situação socioeconômica da maioria dessas imigrantes parturientes, que se reflete na piora dos índices de mortalidade infantil e materna, pois sem o acompanhamento pré-natal aumentam os riscos de complicações e morte do binômio mãe-filho.

Ainda em relação ao pré-natal em imigrantes, pode-se comparar essa realidade com dados da Prefeitura de São Paulo que mostram que, em relação à atenção obstétrica de imigrantes bolivianas em 2013, ocorreram 2822 partos de nascidos vivos, correspondendo a 1,63% dos partos; e que 50% das parturientes realizaram sete ou mais consultas pré-natais²⁵. Em estudo com imigrantes em Portugal também se identificou que em muitas o início da vigilância à gravidez (pré-natal) é tardio²⁶.

Nesse sentido, a maternidade em questão registrou um aumento expressivo no número de partos, principalmente de bebês prematuros abaixo dos nove meses, chegando a registrar apenas no mês de janeiro de 2019 mil partos, sendo cem recém-nascidos pré-termos²⁷. Esse aumento de partos, que atinge quase o dobro

de 2018, qualifica Roraima como o estado de maior aumento populacional do país, segundo estatísticas do IBGE²⁸. Ainda assim, o hospital conta com apenas 888 funcionários efetivos entre médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, residentes médicos e auxiliares de enfermagem²⁷.

A situação relacionada a problemas na gestação e neonatais só não é mais grave porque recentemente foi implantado um posto de triagem em Boa Vista que, entre outros serviços, realiza imunização dos imigrantes, como as vacinas tríplice viral, contra febre amarela e contra hepatite B¹¹. Essas ações evitam algumas infecções que podem ser graves na gravidez para o binômio mãe-filho; elas não resolvem, mas atenuam alguns riscos, haja vista grande parte das imigrantes não realizar o pré-natal a contento ou nem mesmo o realizarem.

Percebe-se, nas situações aqui apresentadas, que a cobertura e adesão ao pré-natal de mulheres imigrantes ainda estão abaixo da cobertura e adesão ao pré-natal das brasileiras. Essa constatação, contudo, não é feita com dados consolidados em relação a essa comparação, mas sim com base nos relatos ora captados pelos participantes deste estudo. Supõe-se também que a cobertura e adesão ao pré-natal de imigrantes venezuelanas em Roraima ainda esteja muito baixa.

Outro fator que impacta na assistência é a falta de investimentos em infraestrutura para acomodar o aumento da demanda. Todos os participantes deste estudo teceram críticas e expuseram seus desconfortos e impossibilidade de prestação de serviços de qualidade dentro da atual conjuntura de: superlotação das UTIs e enfermarias, falta de leitos, acomodações e atendimentos improvisados. Tal realidade também contribui para fragilizar o controle de infecções hospitalares e pode ser uma das causas do aumento da mortalidade materno-infantil.

A infraestrutura da maternidade sem a imigração já era pouca, né? A gente já precisava de uma nova maternidade, uma nova UTI materna e infantil, então assim, afetou de forma desastrosa. Um desastre! Pode até usar essa palavra mesmo, a gente não tem condição de fazer um atendimento saudável para elas, a gente precisa de muita coisa, assim, faltam pros brasileiros e falta para elas também, e quando estamos fazendo o serviço, não importa para quem é, né? Se faltar para um, falta para todos! (Miranda)

Nós diminuimos nossa oferta de saúde para os brasileiros porque o custeio dessa imigração é paga pelo estado, e não pelo Governo Federal. Já chegamos ao ponto de internar a mãe, o filho pequeno e o marido aqui nesse hospital, que a família não tinha onde ficar. Não temos leito materno, leito de UTI neonatal, aumentou o custeio, alimentação, acompanhante, isso tudo. (Falcon)

A condição de saúde dos imigrantes é um aspecto central para a sua inserção e integração à sociedade, pois os determinantes sociais influenciam no seu estado de saúde e posteriores cuidados. Exige compreender o processo saúde-doença-cuidado desses

grupos e refletir sobre as respectivas responsabilidades dos Estados²⁹. Certamente, a atual situação de elevada vulnerabilidade social dos imigrantes venezuelanos contribui para reduzir seus níveis de saúde e qualidade de vida, e reflexos dessa situação complicam o funcionamento dos sistemas de saúde.

Um outro estudo também apontou a precária condição social, econômica e laboral da população imigrante na capital mato-grossense³⁰, porém, ainda não estudaram os seus reflexos nos sistemas de saúde locais. As graves deficiências e insuficiências das leis e políticas migratórias denunciam violações aos direitos humanos dos imigrantes e nos levam a refletir sobre valor ético da saúde, a necessidade de mobilização para solidariedade social e de exigirmos ações políticas que vinculem a saúde dos imigrantes, sem discriminações, às reivindicações democráticas por cidadania e justiça social²⁹.

Outro estudo também mostrou que a maioria das imigrantes apresenta baixos rendimentos socioeconômicos, muitas delas com grandes fragilidades em nível profissional, habitacional e familiar; nesse caso, um dos grupos de imigrantes eram brasileiras grávidas em Portugal²⁶.

Somado a isso, a tendência dos países tem sido de tentar excluir os imigrantes de benefícios sociais, como previdência e acesso à saúde pública. Se isso ocorrer no Brasil, o país estaria contrariando seus acordos internacionais e a postura acolhedora do SUS²⁹. Portanto, Roraima possui o desafio de inovar contra a tendência de outros locais e administrar a imigração de maneira acolhedora, com benefícios aos imigrantes e a sociedade roraimense.

Merecem destaque os pontos levantados por muitos participantes de que a imigração apenas acentuou problemas já crônicos, evidenciados no referido hospital. Há muito tempo já eram evidentes a superlotação, infraestrutura ruim, falta de profissionais e leitos de UTI que também não foram ampliados de modo adequado na proporção do crescimento populacional em Roraima, mesmo desconsiderando a onda migratória recente.

O Brasil sofre com um déficit de 3.305 leitos de UTI pediátrica e há desigualdade na distribuição geográfica desses leitos no país. O Norte tem a menor proporção: apenas 483 (6%) de todos os leitos do país. Os sete estados da região norte possuem, juntos, o equivalente a apenas um quinto dos leitos dessa modalidade³¹. Esse panorama retrata a falta de um olhar diferenciado com a saúde pública no Norte do Brasil e gerência dos espaços de poder distante dos interesses da saúde da população. Logo, pode-se declinar da ideia de que a intensa imigração isolada de venezuelanos para Roraima é a fonte dos problemas de saúde vivenciados pelo estado.

Choques culturais e comportamentais

Tal categoria aborda ideias acerca das dificuldades em conduzir a assistência em saúde à população imigrante da Venezuela em face das diferenças culturais e comportamentais desse público em relação aos brasileiros. As falas convergiam sempre para o idioma como fator preponderante de entrave para um bom atendimento, como se verifica nos depoimentos a seguir:



Por mais que eu tenha estudado o espanhol, envolvem dialetos próprios!
Remédio, não existe essa palavra lá, chama-se *medicina*, entendeu? (Falcon)

O relato verbal é muito importante, trabalhamos nessa área, da questão comportamental. Eu como psicóloga trabalho com a questão do relato, com a conversa, então às vezes a língua é uma barreira. (Tachira)

Percebe-se que uma das principais limitações para a assistência em saúde relatadas por todos os participantes é o idioma, sobretudo para os profissionais da área da psicologia e do serviço social, que demandam uma maior necessidade de interações verbais.

A compreensão das diferenças culturais e linguísticas é necessária para fornecer estratégias terapêuticas e práticas adequadas a esses diferentes grupos²⁴. Com relação às barreiras linguísticas, um estudo feito com enfermeiros de UTI mostrou que menos da metade deles tem conhecimento de idiomas estrangeiros³². Em um estudo português com imigrantes, este problema comunicacional e/ou linguístico foi elencado como o principal constrangimento no atendimento e acompanhamento de grávidas²⁶. Percebe-se então que a falta de domínio de outros idiomas por profissionais da saúde ainda é um problema não apenas local, mas também presente em outras realidades relacionadas à assistência ao imigrante estrangeiro.

Essa realidade não é diferente nem mesmo com a Língua Brasileira de Sinais, um dos idiomas oficiais do Brasil, pois um estudo mostrou que o atendimento prestado aos surdos sempre é precário devido à falta de preparo dos profissionais de saúde com pouco ou nenhum embasamento teórico-prático na formação acadêmica e profissional para lidar com tais diferenças³³. Em Roraima, essa realidade não se diferencia muito e a língua estrangeira acaba sendo um entrave adicional na assistência à saúde, já tão fragilizada a essas populações.

Outras peculiaridades culturais dos imigrantes resultam em conflitos de interesses entre o desejo da imigrante e as condutas preconizadas da equipe de saúde ou da organização do sistema de saúde:

Saiu até no jornal, um caso de um pai que agrediu uma médica. Na verdade, a dificuldade foi dele entender como era o protocolo de internação. Eles não têm paciência. (Anzoategui)

Cultura de amamentação que eles não têm! No Brasil a gente trabalha muito essa questão do aleitamento materno, lá parece que não trabalham isso. (Apure)

No Brasil a gente orienta só fazer força quando a dilatação estiver completa [...] quando a venezuelana chega, desde o momento que ela chega, ela já começa a fazer força, isso pode causar muitos problemas. (Tachira)



Os costumes são bem diferentes, inclusive o padrão higiênico e assim por diante.
(Delta Amacuro)

Olha se a gente acha que as brasileiras têm cultura de cesariana, as venezuelanas têm uma cultura dez vezes pior. (Yaracuí)

Elas já chegam impondo cesariana, laqueadura. (Vergas)

Elas não se fazem querer entender, eles não querem entender o que a gente fala [...] são arredias e grosseiras. (Zulia)

Esses depoimentos deixam claro que as diferenças culturais e de comportamento são elementos que dificultam a assistência em saúde e devem ser consideradas. Devem ser também trabalhados principalmente aspectos que são de interesse de saúde pública para o Brasil e que parecem não ser valorizados pelas imigrantes, tais como incentivo ao parto vaginal e ao aleitamento materno, acompanhamento pré-natal, planejamento familiar, laqueaduras sob critérios bem definidos, entre outros que vislumbram maiores níveis de qualidade de vida e saúde para a população, além de redução de custos para o SUS.

Sabe-se que mesmo em situações em que não há restrições legais expressas estabelecidas, o acesso dos imigrantes à saúde é dificultado por outros fatores (culturais, gênero, raça/etnia, classe social e religiosos), apontando que as ações necessárias à integração do imigrante devem considerar aspectos mais amplos²⁹.

Um dos principais desafios para assistência à gestante imigrante é a diferença cultural²⁶. Assim, a competência cultural é uma estratégia importante para abordar as desigualdades na saúde. Estar ciente dos processos de interculturalidade da vida contemporânea é necessário. A diversidade cultural requer a compreensão de questões étnicas, de gênero, de crenças e religiosas, juntamente com condições socioeconômicas e culturais. A interdisciplinaridade entre saúde, cultura, e comunicação implica novos paradigmas e desafios estratégicos – políticos, teóricos, científicos, práticas educacionais e clínicas²⁴.

Dessa maneira, será possível fortalecer o argumento de que a saúde das pessoas deve ser sustentada por um esforço coletivo, cooperativo, sem fronteiras e que permita a reorganização dos países e uma governança em saúde além das ações pontuais²⁹, mas que contribuam para promoção da saúde por meio da intervenção nos determinantes sociais.

Na migração forçada, tais determinantes são influenciados pelo padrão migratório; pelo motivo da imigração; pelo sistema de saúde existente; pelo sistema social e demográfico; pelo perfil; e pelas necessidades de saúde dos migrantes forçados³⁴.

Discussões e articulações organizacionais são essenciais para melhorar a promoção da saúde individual e coletiva das populações nativas ou migrantes. O relacionamento intercultural permite uma atenção integral à saúde, promovendo o pluralismo do bem-estar²⁴.

Por fim, o crescente número de pessoas deslocadas por imigração forçada no mundo deve motivar provedores de saúde e profissionais, especialistas em saúde pública, pesquisadores e representantes do governo para criar soluções sustentáveis para resolver efetivamente as necessidades de saúde dessas populações interferindo minimamente na saúde das populações e nos serviços nacionais³⁴. Contudo, é necessário um esforço coletivo para acolher essas populações e adaptar conjuntamente as diferenças culturais, inclusive para a melhoria da assistência à saúde desse grupo.

Considerações finais

Conclui-se deste estudo que houve um expressivo aumento de demanda por serviços de saúde na maternidade por conta da intensa imigração venezuelana, porém, sem aumento no número de profissionais de saúde, nem de medicamentos, nem materiais hospitalares e outros insumos, além da ausência de melhoras significativas na infraestrutura da instituição. Essa situação tem resultado na sobrecarga dos profissionais e do serviço de saúde da maternidade.

Contudo, ficou claro que a imigração apenas potencializou muitos dos problemas ora relatados de caráter já crônicos, pois o hospital já não vinha se adequando e incrementando sua assistência na proporção do crescimento populacional em Roraima, mesmo desconsiderando essa onda migratória venezuelana.

Além disso, grande parte das gestantes e suas famílias vive em grave vulnerabilidade social, o que pode se refletir na piora dos índices de mortalidade infantil e materna, haja vista a maioria não realizar o acompanhamento pré-natal ou o faz de modo incompleto; logo, os riscos de complicações e morte materna e infantil sobem.

As diferenças culturais e de comportamento são elementos que dificultam a assistência em saúde e devem ser consideradas, tais como a cultura da não amamentação e de cesarianas; falta de entendimento do sistema de saúde brasileiro; e o idioma, que ganha destaque por atualmente ser uma das principais limitações para a assistência em saúde na maternidade para as imigrantes venezuelanas.

Esse pioneiro estudo abre um leque para outras investigações sobre os impactos da imigração nos demais serviços de saúde em Roraima e nos seus diferentes níveis de complexidade. Com base nos resultados encontrados, propostas de políticas públicas em saúde poderão ser elaboradas e desenvolvidas no intuito de melhorar a assistência em saúde e de ajudar a inserção dos imigrantes na sociedade local, com qualidade de vida e direito à saúde assegurado e efetivado. Por fim, vale ressaltar que o Brasil, com seu sistema público de saúde universal, tem constituído uma frente de acolhimento aos imigrantes que precisa ser melhorada, ampliada e consolidada.

Contribuições dos autores

Todos os autores participaram ativamente de todas as etapas de elaboração do manuscrito.

Direitos autorais

Este artigo está licenciado sob a Licença Internacional Creative Commons 4.0, tipo BY (https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.pt_BR).



Referências

1. Antico C. Imigração internacional no Brasil durante a década de 80: explorando alguns dados do censo de 1991 [Internet]. In: Anais do 11o Encontro Nacional de Estudos Populacionais; 2016; Rio de Janeiro. Rio de Janeiro: Associação Brasileira de Estudos Populacionais; 2016 [citado 9 Out 2016]. p. 665-85 Disponível em: <http://www.abep.org.br/publicacoes/index.php/anais/article/view/860/826>
2. Guerra K, Ventura M. Bioética, imigração e assistência à saúde: tensões e convergências sobre o direito humano à saúde no Brasil na integração regional dos países. *Cad Saude Colet.* 2017; 25(1):123-9.
3. Silva S. Bolivianos em São Paulo: entre o sonho e a realidade. *Estud Av.* 2006; 20(57):157-70.
4. Ramos AC, Rodrigues G, Almeida GA. United Nations High Commissioner for Refugees - ACNUR. 60 anos de ACNUR: perspectivas de futuro. São Paulo: CL-A Cultural; 2011.
5. Cogo D. Haitianos no Brasil. Comunicação e interação em redes migratórias transnacionais. *Chasqui Rev Latinoam Comun.* 2014; (125):23-32.
6. Vaz A. A crise venezuelana como fator de instabilidade regional: perspectivas sobre seu transbordamento nos espaços fronteiriços. *CEEEEx.* 2017; 3(3):1-7.
7. Álvarez JA. A new wave of Venezuelans on the verge of destitution flees to Miami [Internet]. Miami: Miami Herald; 2017 [citado 3 Jun 2017]. Disponível em: <http://www.miamiherald.com/news/local/immigration/article81578152.html>
8. Simões GF. Perfil sociodemográfico e laboral da imigração venezuelana no Brasil. Curitiba: Editora CRV; 2017. p. 83-4.
9. Rodrigues F. Migração transfronteiriça na Venezuela. *Estud Av.* 2006; 20(57):197-207.
10. Lima JF. Regimes totalitários e a imigração: uma análise do caso de imigração dos venezuelanos para o Brasil à luz do direito natural. *Fibra Lex.* 2018; (4):1-11.
11. Brasil. Casa Civil. Relatório Trimestral. Comitê Federal de Assistência Emergencial. Brasília: Casa Civil; 2018.
12. De Souza SE, Wagner DF. A nova lei de imigração e a caracterização do fluxo migratório dos venezuelanos no Brasil. *Cad Relac Int.* 2018; 9(16):31-55.



13. Ayres JRCM, França Jr I, Calazans GJ, Saletti FHC. O conceito de vulnerabilidade e as práticas de saúde: novas perspectivas e desafios. In: Czeresnia D, Freitas CM. Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências. Rio de Janeiro: FIOCRUZ; 2013.
14. Dias RS. As implicações da imigração venezuelana sobre o trabalho dos agentes comunitários de saúde do município de Pacaraima [dissertação]. Rio de Janeiro: Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, Fundação Oswaldo Cruz; 2019.
15. Roraima (Estado). Decreto nº 26.577, de 24 de Fevereiro de 2019 [Internet]. Boa Vista: Diário Oficial; 2019 [citado 22 Mar 2020]. Disponível em: http://www.imprensaoficial.rr.gov.br/app/_visualizar-doe/
16. Dias S, Rodrigues R, Silva A, Horta R, Cargaleiro H. Procura de cuidados e acesso aos serviços de saúde em comunidades imigrantes: um estudo com imigrantes e profissionais de saúde. *Arq Med*. 2010; 24(6):253-9.
17. Benjumea CC. La calidad de la investigación cualitativa: de evaluarla a lograrla. *Texto Contexto Enferm*. 2015; 24(3):883-90.
18. Prodanov CC. Metodologia do trabalho científico: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico. 2a ed. Novo Hamburgo: Feevale; 2013.
19. Saunders B, Sim J, Kingstone T, Baker S, Waterfield J, Bartlam B, et al. Saturation in qualitative research: exploring its conceptualization and operationalization. *Qual Quant*. 2018; 52:1893-907.
20. Nascimento LCN, Souza TV, Oliveira ICS, Moraes JRMM, Aguiar RCB, Silva LF. Theoretical saturation in qualitative research: an experience report in interview with schoolchildren. *Rev Bras Enferm*. 2018; 71(1):228-33. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0616>.
21. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2011.
22. Brasil. Ministério da Saúde. Portal do Ministério da Saúde. Roraima ganha reforço de R\$ 187 milhões em resposta à imigração [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2018 [citado 22 Mar 2020]. Disponível em: <http://portalms.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/43242-roraima-ganha-reforco-de-r-187-milhoes-em-resposta-a-imigracao>
23. Brasil. Ministério da Saúde. Roraima tem plano de ações para atendimento aos imigrantes [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2018 [citado 22 Mar 2020]. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/42320-roraima-tem-plano-de-aco-es-para-atendimento-aos-imigrantes>
24. Goulart BG, Levey S, Rech RS. Multiculturalism skills, health care and communication disorders. *Cad Saude Publica*. 2018; 34(4):e00217217.
25. Coordenação de Epidemiologia e Informação. Atenção o pré-natal na cidade de São Paulo. *Bol Eletronico CEInfo* [Internet]. 2014 [citado 22 Mar 2020]; 5(1):1-12. Disponível em: https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/arquivos/boletimeletronico/Ano5_n01_Atencao_ao_pre-natal_na_cidade_de_Sao_Paulo.pdf
26. Topa JB, Nogueira MCOC, Das Neves ASA. Dos discursos e práticas dos/as técnicos/as de saúde aos direitos das mulheres imigrantes nos contextos de saúde. *Faces de Eva. Estudos sobre a Mulher*. 2016; 36:63-82.
27. Governo de Roraima. Maternidade Nossa Senhora de Nazareth realiza Curso de Reanimação Neonatal [Internet]. Boa Vista; 2019 [citado 22 Mar 2020]. Disponível em: <http://portal.rr.gov.br/index.php/component/k2/item/583-qualificacao-maternidade-nossa-senhora-de-nazareth-realiza-curso-de-reanimacao-neonatal>



28. G1 Globo – Rede Amazônica. Ao menos 7 venezuelanas dão à luz por dia na maternidade de RR; número é quase o dobro de 2018 [Internet]. Boa Vista;2019 [citado 22 Mar 2020]. Disponível em: <https://g1.globo.com/rr/foraima/noticia/2019/08/29/ao-menos-7-venezuelanas-dao-a-luz-por-dia-na-maternidade-de-rr-numero-e-quase-o-dobro-de-2018.ghtml>
29. Ventura M. Imigração, saúde global e direitos humanos. *Cad Saude Publica*. 2018; 34(4):e00054118.
30. Leão LHC, Muraro AP, Palos CC, Martins MAC, Borges FT. Migração internacional, saúde e trabalho: uma análise sobre os haitianos em Mato Grosso, Brasil. *Cad Saude Publica*. 2017; 33(7):e00181816.
31. Sociedade Brasileira de Pediatria. SBP em ação. Faltam 3,3 mil leitos de UTI neonatal no País, denuncia a SBP ao cobrar medidas para o Nascimento Seguro de brasileiros [Internet]. São Paulo: SBP; 2017 [citado 22 Mar 2020]. Disponível em: <https://www.sbp.com.br/imprensa/detalhe/nid/faltam-33-mil-leitos-de-uti-neonatal-no-pais-denuncia-a-sbp-ao-cobrar-medidas-para-o-nascimento-seguro-de-brasileiros/>
32. Costa PG, Carvalho RLR, Leite MAR, Corrêa AR. Domínio de idiomas estrangeiros por enfermeiros que atuam em serviços de emergência e unidades de terapia intensiva. *Rev Enferm Cent-Oeste Min*. 2015; 5(2):1643-9.
33. Sousa MT, Porrozzi R. Ensino de libras para os profissionais de saúde: uma necessidade premente. *Rev Práxis*. 2009; 1(2):43-6.
34. Pacheco-Coral AP. Statelessness, exodus, and health: forced internal displacement and health services. *Cad Saude Publica*. 2018; 34(4):e00027518.



The Venezuelan migration is a current issue that has intensified in Roraima, Brazil, overburdening public health services. The proposal of this study was to analyze the impact of migration in healthcare in a reference hospital of Roraima, Brazil. It was a qualitative research comprised of twenty semistructured interviews with professionals who work at the hospital. We noticed there was no change in the number of professionals, in the supply of input, in planning, and in infrastructure improvements to adapt to this new reality. Many migrants live in social vulnerability situation, and cultural and behavioral differences hinder the provision of healthcare. Therefore, migration negatively impacts healthcare, but it only intensifies chronic issues that already exist in that hospital.

Keywords: Human migration. Access to healthcare. Health system. Emigration and immigration. Venezuela.

La migración venezolana es una problemática de la actualidad que se intensificó en el Estado de Roraima, causando demandas en los servicios públicos de salud. La investigación tuvo como objetivo analizar el impacto de la migración en la asistencia en un hospital de referencia de Roraima, Brasil. Consiste en un trabajo cualitativo, por medio de veinte entrevistas semiestructuradas con los profesionales del hospital. Se percibe que no hubo el aumento de cuantitativo profesional, ni de la aportación de insumos, ni planificación previa o mejoras en la infraestructura para adecuarse a la nueva realidad. Muchos emigrantes viven en situación de vulnerabilidad social y las diferencias culturales y comportamentales son elementos que dificultan la asistencia de la salud. Por lo tanto, la migración causa un impacto negativo en la asistencia, aunque potencializando los problemas crónicos ya existentes en el hospital.

Palabras clave: Migración humana. Acceso a los servicios de salud. Sistemas de salud. Migración e inmigración. Venezuela.

Submetido em 21/11/19.

Aprovado em 17/03/20.