



GT – “14”: “Mobilidade, migração e espaço urbano”

## SAÚDE MENTAL DE IMIGRANTES EM SITUAÇÃO DE PRECARIIDADE LABORAL

### Primeiras Aproximações

Autor(01): Katielle Silva

Filiação institucional: Professora Adjunta da Universidade Federal de Roraima (UFRR) e Investigadora do Centro e Estudos Geográficos da Universidade de Lisboa  
E-mail: katielle.silva@ufrr.br

**RESUMO:** Esta investigação pretende compreender a relação entre as condições de precariedade laboral e os seus efeitos na saúde mental dos imigrantes venezuelanos residentes em Boa Vista-Roraima. É uma investigação em desenvolvimento e metodologicamente será suportada por entrevistas semiestruturadas em profundidade. O emprego e as condições de trabalho exercem um papel relevante para o processo saúde-doença-mental, especialmente entre grupos vulneráveis, incluindo a população imigrante. A relevância da investigação está no seu “onde” geográfico, estado amazônico, que desde 2015 tornou-se “porta de entrada” de imigrantes face a crise migratória internacional, e pelo conhecimento de que problemas de saúde mental estão entre uma das causas de suicídio, tornando-se essencial o levantamento de evidências para vigilância em saúde.

**Palavras-chave:** Imigrante, Precariedade Laboral, Saúde Mental

### 1. INTRODUÇÃO

---

É robusta a literatura que evidencia que a saúde mental ultrapassa fatores de ordem biológica e genética, sendo reconhecida sua forte associação aos diferentes lugares de vivências dos indivíduos, incluindo o espaço da casa, do estudo, do trabalho, do lazer, da mobilidade (LOUREIRO et al., 2015; KAWACHI, 1999). Deste modo, determinantes de natureza sociais-ambientais-territoriais (contexto) acabam por desempenhar um importante *driver* sobre a saúde mental e bem-estar individual e coletiva (SAMAN et al., 2012). Os estudos que procuram

relacionar determinantes contextuais e saúde vêm ganhando notoriedade, especialmente desde as últimas décadas do século XX (NOGUEIRA; REMOALDO, 2012).

A instituição trabalho/emprego, por exemplo, é uma das fontes de socialização do indivíduo enquanto ser psicossocial, exercendo um papel relevante para o processo saúde-doença-mental (DEJOURS, 2000). Deste modo, contextos de crises econômicas com efeito direto sobre a condição perante o trabalho, como por exemplo, desemprego de longa duração, empregos precários sem garantias de direitos e baixos salários estão associados a maior chance de sofrimento de depressão e mortalidade (RUHM, 2005; STOCKDALE, 2007). Contudo, argumentam Stuckler et al (2009) que o grau de suporte usufruído pelas pessoas no que respeita à promoção de bem-estar informal (coesão social) e bem-estar formal (proteção social) pode amortecer efeitos negativos sobre a saúde mental.

A combinação do contexto sociocultural e perfil epidemiológico trazidos das origens pelos imigrantes com o enfrentamento de um novo contexto socioeconômico, cultural e geográfico no destino pode provocar situação de vulnerabilidade (CARBALLO; DVINO; ZERIC, 1998), aumentando a exposição a fatores de riscos à saúde mental. Embora o conceito de Healthy Immigrant Effect (HIE) sugira que os indivíduos que migram espontaneamente têm melhor saúde e mais capacidade física e financeira (JASSO et al., 1004), às condições de saúde dos imigrantes tendem a piorar com o tempo (WALLACE; KHLAT; GUILLOT, 2019). Podem ajudar a compreender, por exemplo, restrições no acesso à saúde (DIAS; SEVERO; BARROS, 2008; FONSECA, et al., 2007) e condições de trabalho árduo no destino (CRAVEIRO et al., 2019).

Deste modo, esta investigação objetiva estudar os efeitos da precariedade laboral na saúde mental e bem-estar, tendo como público-alvo imigrantes venezuelanos residentes em Boa Vista, Roraima. Metodologicamente esta investigação recorre ao método analítico-descritivo, sendo de natureza mista, descritiva e bibliográfica, suportada essencialmente por entrevistas semi-estruturadas em profundidade com imigrantes venezuelanos com 18 e mais anos.

É uma investigação exploratória e reforçará os exíguos e iniciais trabalhos no campo empírico envolvendo saúde mental e precariedade laboral de imigrantes venezuelanos residentes em Roraima.

A relação complexa entre trabalho e imigração venezuelana, com foco na saúde mental e no sofrimento sociocultural dessa população encontra-se numa fase embrionária, segundo

Rodrigues (2022). Esta argumentação é reforçada pela observação de outros autores que já apontaram a lacuna de pesquisas sobre as expressões de sofrimento e adoecimento mental entre migrantes na literatura migratória sul-americana e, mais especificamente, brasileira (GALINA et al., 2017).

Este manuscrito está estruturado em seis partes além desta introdução. Na primeira é apresentado um panorama sucinto da migração venezuelana em Roraima, procurando demonstrar evidências da precariedade laboral experienciada pelos imigrantes; na segunda é realizado um diálogo teórico sobre migração, precariedade laboral e saúde mental recorrendo especialistas nacionais e internacionais nestas matérias; e na terceira parte são apresentados o caminho metodológico; na quarta e quinta partes resultados preliminares e esperados desta investigação e considerações finais do que poderão vir a ser os desdobramentos conclusivos da investigação em curso, respectivamente.

## **2. CONTEXTO DA IMIGRAÇÃO VENEZUELANA EM RORAIMA**

---

A crise política e econômica enfrentada pela Venezuela tem provocado a saída forçada da população daquele país (CRASTO; ÁLVAREZ, 2017). O Brasil é um dos principais destinos da população venezuelana, sendo o estado de Roraima a “porta de entrada”, através da fronteira Pacaraima e Santa Helena do Uairém, cidades brasileira e venezuelana respectivamente. Registrou-se, para o ano de 2022, a entrada média mensal de 12.851 venezuelanos em Roraima, correspondendo a aproximadamente 423 novas chegadas por dia (R4V, 2023). Até o primeiro trimestre de 2022 há registro da entrada de 702.222 imigrantes venezuelanos no Brasil, sendo a maior parte deles imigrantes em idade ativa (49% entre 30 e 59 anos), seguidos pelos jovens entre 18 e 29 anos (30%), e em menor proporção crianças/adolescentes até 17 anos e pessoas com mais de 60 anos, 16% e 5%, respectivamente (Subcomitê Federal para Recepção, Identificação e Triagem dos Imigrantes, 2022). Segundo a R4V (2023), 96% da população que cruza a fronteira Venezuela-Brasil, em direção a este último, desejam permanecer no Brasil. Contudo, segundo registros do Subcomitê Federal para Recepção, Identificação e Triagem dos Imigrantes (2022) 45% dos imigrantes venezuelanos permaneceram no Brasil, enquanto 35% emigraram para outros países e 20% regressaram ao país de origem.

Em agosto de 2022, o Brasil concedeu 311.951 autorizações de residência e residiam no país 49.824 refugiados, além das 90.824 solicitações de refúgio, demonstrando o número significativo de imigrantes e refugiados venezuelanos no Brasil. O município de Pacaraima desponta concentrando o maior número de imigrantes e refugiados venezuelanos do estado, seguido da capital, Boa Vista.

Os dados dos Censos (IBGE, 2022) refletiram este complexo quadro migratório internacional que tem impactado Roraima. No conjunto dos estados brasileiros, Roraima foi aquele que, entre 2010 e 2022, registrou taxas de crescimento mais acentuadas, superiores a 40%, havendo um incremento populacional de 185.824 pessoas, passando de 450.479 para 636.303 residentes, respectivamente. Continuam, no entanto, a ser os espaços urbanos as principais arenas de crescimento demográfico. A capital do estado, Boa Vista, abrange cerca de 64,5% da população do estado. O crescimento populacional foi evidenciado em todos os 14 municípios, sendo apontados, como principais fatores explicativos, a expansão agrícola e, especialmente, a entrada de imigrantes venezuelanos (CORREIO BRAZILIENSE, 2023).

As transformações sociodemográficas e urbanas são visíveis, em especial nas cidades de Pacaraima e Boa Vista. É perceptível a presença da população imigrante venezuelana nas ruas, praças e semáforos das principais avenidas da cidade a trabalhar como vendedores ambulantes de produtos alimentícios, além da forte presença no desempenho de atividades como faxina, no caso de mulheres imigrantes, e pinturas de casas, jardinagem, construção civil, no caso dos homens. Apesar das respostas humanitárias advindas de diferentes órgãos e agências nacionais e internacionais, ainda são imensos os desafios enfrentados pela população imigrante e refugiada. O estado de Roraima é um dos estados com a renda *per capita* mais baixa do país, e dada sua posição geográfica, impõe barreiras ao movimento espontâneo para outros estados/regiões brasileiras, limitando oportunidades e geração de renda dos novos residentes, com potenciais efeitos negativos sobre a saúde geral desta população, inclusa a saúde mental.

A OIM (2023a) realizou uma pesquisa que entrevistou diretamente 1.356 imigrantes venezuelanos, mas abrangeu uma população total pesquisada de 5.185 pessoas, em função do levantamento de informações sobre os membros da família. O estudo abrangeu 15 municípios do estado, concentrando Boa Vista 50% das entrevistas realizadas.

No que respeita à condição de trabalho e renda, os dados gerados a partir do estudo da OIM, reforçam a relevância da investigação aqui proposta. Considerando a população total

pesquisada 35% declararam-se desempregadas, 24% trabalhadores independentes ou autônomos e 21% empregadas<sup>1</sup>. Entre a população desempregada 58% declararam inserção no mercado informal, subindo esta percentagem para 85% entre os trabalhadores independentes ou autônomos. Este é um retrato dos indícios da precária inserção laboral da população imigrante venezuelana, que não desfrutam de direitos e segurança trabalhista. Relativamente aos setores de inserção entre a população empregada apareceram nesta ordem: o comércio (31%), serviço público (28%), construção civil (12%), serviços domésticos (11%) e atividade no ramo da beleza (4%).

A educação formal e experiência laboral estão fortemente associadas à inserção no mercado de trabalho, sendo aquelas ainda mais relevantes quando consideramos uma população imigrante e refugiada com múltiplas barreiras a enfrentar, da qual é exemplo a língua. Neste quesito, importa destacar que apenas 13% da população pesquisada declarou ter Ensino Superior Completo e 9% Ensino Técnico Superior Completo, destacando-se com a maior percentagem aqueles com, ao equivalente brasileiro, Ensino Médio completo (43%). Foi verificada com relevante representação os imigrantes com escolaridade abaixo do Ensino Médio (33%), enquanto 2% declararam não possuir escolaridade formal.

Associando a condição do trabalho e escolaridade não é surpreendente que 99% dos imigrantes que declararam-se empregados recebem menos de dois salários mínimos, tendo 78% deste total declarado que recebem menos de um salário mínimo. Importa sublinhar que a baixa remuneração embora atinja de forma generalizada a população estudada, o recorte por sexo demonstra que as pessoas do sexo feminino são mais afetadas, sendo o recebimento de menos de um salário mínimo declarado por 65% das mulheres e alcançando 35% dos homens.

O acesso a benefícios sociais não tem conseguido garantir segurança, de forma generalizada, a população imigrante/refugiada venezuelana. Entre os entrevistados, 54% declararam receber benefícios sociais, dentre estes 81% referiram receber o Auxílio Emergência ou Auxílio Brasil. A vulnerabilidade habitacional e alimentar ficou evidenciada no estudo da OIM aqui referido. Entre os que declararam receber auxílio, 52% relataram dificuldade de obter comida para a família nos três meses anteriores à pesquisa, enquanto 49% apontaram não ter garantia de local para morar com a família no mês seguinte. A habitação é um encargo

---

<sup>1</sup> Considerando a população não economicamente ativa, foi reportado donos(as) de casa (9%), jovens estudantes (1%) e pessoas idosas aposentadas (1%).

importante na taxa de esforço das famílias. O aluguel de casa é o regime mais comum entre os imigrantes venezuelanos, abarcando 78% dos entrevistados, enquanto casa cedida, casa própria e residência provisória com amigos/família abrangem, respectivamente, 9%, 8% e 3% dos entrevistados.

As condições de precariedade laboral associada à baixa renda acabam por ter efeito em diferentes dimensões da vida das pessoas, como visto, na alimentação, na habitação, por exemplo, e a saúde não ficaria de fora. Entre os entrevistados, 13% declararam ter dificuldade no acesso a serviço de saúde, dos quais 27% associaram a barreira ao acesso ao elevado preço dos medicamentos e 11% à grande distância entre a residência e o centro de tratamento.

A literatura que atesta, em diferentes contextos geográficos, os efeitos das determinantes contextuais no processo de saúde-doença dos indivíduos, dentre as quais assinalamos a migração e a precariedade laboral, reforçam a relevância da investigação em andamento. A premência deste tipo de estudo fica ainda mais evidenciada com o conhecimento da estreita relação entre saúde mental e suicídio.

### **3. PRECARIIDADE LABORAL E SAÚDE MENTAL...SER IMIGRANTE É UM AGRAVANTE?**

---

O quadro das mobilidades e migrações internacionais vem sofrendo importantes alterações nas últimas décadas (SEGAL, 2019), caracterizando-se por movimentos mais complexos, por exemplo, em termos de direção dos fluxos, temporalidades ou motivação. Uma das razões liga-se ao fato da globalização, segundo Castells (2003), ser um fenômeno que não só potencia as trocas de capital cultural, mas que também assegura o aparato tecnológico facilitador da mobilidade das pessoas a longa distância, apesar das restrições geopolíticas que os migrantes, sobretudo do sul global, enfrentam (SILVA; MALHEIROS, 2022). Estima-se, que em 2020, o mundo tenha alcançado a marca de 280 milhões de imigrantes internacionais, valor que traduz que 3.6% da população mundial se encontra, de alguma maneira, em circulação (MCAULIFFE; TRIANDAFYLLIDOU, 2021).

O processo migratório é um fenômeno social que introduz mudanças significativas, complexas e disruptivas nas trajetórias individuais e relacionais dos indivíduos. A entrada e experiência num “mundo novo” envolvem oportunidades, mas também riscos de ordem

diferenciais. Cardano et al. (2018) apontam que o migrante no novo contexto é interpelado por uma “transição biográfica”, com efeitos sobre a saúde mental dos planejadores e executores do projeto migratório e seus familiares diretos.

Ainda são recentes e insuficientes, os estudos que procuram relacionar determinantes contextuais e saúde, vindo a ganhar notoriedade, especialmente a partir das últimas décadas do século XX (NOGUEIRA; REMOALDO, 2012). Os estudos teóricos e empíricos têm demonstrado que a saúde mental não se circunscreve a fatores de ordem biológica e genética, sendo reconhecida sua forte associação aos diferentes lugares de vivência dos indivíduos, nomeadamente os espaços doméstico, de estudo ou trabalho e de lazer e consumo (LOUREIRO et al., 2015; KAWACHI, 1999). Deste modo, determinantes de natureza sociais-ambientais-territoriais (contexto) acabam por funcionar como importantes *drivers* sobre a saúde mental e o bem-estar individual e coletivo (SAMAN et al., 2012).

O emprego precário se insere no conjunto das determinantes contextuais com impacto nas desigualdades em saúde, com efeito nas dimensões física, mental e psicossocial dos indivíduos (AGUDELO-SUÁREZ, et al., 2020). Sendo uma das fontes de socialização do indivíduo enquanto ser psicossocial, o emprego e as condições em que é exercido acabam por desempenhar um papel relevante para o processo saúde-doença-mental (DEJOURS, 2000). Deste modo, desemprego de longa duração, empregos precários sem garantias de direitos, baixos salários, barreiras para exercício de direitos trabalhista, ausência de benefícios sociais ou crise econômica estão associados a maior chance de sofrimento de depressão e mortalidade por suicídio (SANTANA, et al., 2015; RUHM, 2005; STOCKDALE, 2007).

Importa destacar que os imigrantes internacionais enfrentam um quadro migratório que implica, também, um luto migratório com efeito sobre a saúde mental, podendo experienciar a Síndrome de Ulysses<sup>2</sup> num quadro de estresse incomum (ACHOTEGUI, 2019). Assim, não é surpreendente pensar que imigrantes laborais, num quadro de migração forçada, como se enquadra a população imigrante venezuelana no Brasil, reúnem mais condições que impactam o seu bem-estar e saúde mental. Neste contexto, se é verdade que a reestruturação neoliberal do mercado de trabalho se tem traduzido, nas últimas décadas, em uma progressiva ‘normalização’ de contextos laborais mais flexíveis, voláteis e disjuntivos, traduzidos em maior flexibilidade,

---

<sup>2</sup> Conjunto de sintomas depressivos, ansiosos, dissociativos e somatoformes, que resultam da exposição a níveis extremos de estresse, inerentes ao processo de migração moderna.

insegurança laboral e perda de direitos trabalhistas, os efeitos produzidos na saúde mental dos indivíduos, por tais transformações, parecem ser ainda mais severos em grupos socioeconomicamente mais vulneráveis, como os imigrantes (BRENNER et al., 2010).

Há evidências de que a população imigrante apresenta mais fragilidades e marginalização no mercado de trabalho face aos nacionais. Esta situação tende a ser mais exacerbada entre os imigrantes laborais, mulheres e aqueles com status migratório irregular, empregando-se em setores mais instáveis, obtendo contratos de trabalho mais precários e desempenhando atividades inferiores ao seu nível de qualificação (PEREIRA; ESTEVES, 2017). Neste último caso, enquadra-se o conhecido “desperdício de cérebro” (BATALOVA et al., 2016), com comprovado efeito negativo sobre a saúde mental e o bem-estar psicológico de imigrantes qualificados precariamente incluídos no mercado de trabalho (FARIVAR et al., 2022). Esta conjuntura associa-se a moradias precárias, mobilidade limitada, chances de vida reduzidas, aumento do estresse, menos capacidade para procura-utilização dos serviços de saúde (PANDEY, et al., 2022). Além disso, as mulheres são mais susceptíveis ao desenvolvimento de transtorno mental do que os homens (SENICATO et al., 2018), podendo ser o novo quadro migratório um agravante. Contudo, ainda são exíguos os estudos com estratificação e análises que tenham em conta a perspectiva de gênero nas pesquisas sobre precariedade laboral e saúde mental, como evidenciaram VALERO et al. (2021).

Embora o conceito de *Healthy Immigrant Effect* (HIE) sugira que os indivíduos que migram espontaneamente têm melhor saúde e mais capacidade física e financeira (JASSO et al., 2004), exceto refugiados e solicitantes de asilo (AKRESH; FRANK, 2008), às condições de saúde dos imigrantes tendem a piorar com o tempo de residência no destino (WALLACE; KHLAT; GUILLOT, 2019). Alguns fatores ajudam a explicar esta hipótese, tais como: o enfrentamento de restrições no acesso a serviços de saúde (DIAS; SEVERO; BARROS, 2008; FONSECA, et al., 2007), condições de trabalho árduo e a eventual experiência de pobreza, especialmente entre os imigrantes laborais (CRAVEIRO et al., 2019).

Todo o quadro descrito precisa do escrutínio de estudos mais acurados em contexto de migração forçada, como é o caso dos imigrantes venezuelanos em Roraima, com visível inserção precária no mercado de trabalho, refletindo a luta cotidiana pela (mínima) sobrevivência.

#### 4. CAMINHO DA INVESTIGAÇÃO

---

##### *Abordagem e design*

A presente pesquisa adota o método analítico-descritivo, no campo da pesquisa social empírica (FLICK, 2004), de natureza mista, descritiva e bibliográfica. A natureza mista desta pesquisa é comum nos domínios científicos da ciência geográfica e da saúde. Em particular, e por forma a responder aos objetivos traçados, está a ser mobilizado um desenho de investigação misto convergente. Segundo Cresswell & Clark (2018), o desenho misto convergente implica na coleta e análise de dados qualitativos e quantitativos e na comparação ou relação dos dois e, em seguida, na sua interpretação.

A opção por este desenho de investigação decorre da combinação de recolha simultânea de dados quantitativos referente ao bem-estar psicológico e de saúde mental de pessoas imigrantes em precariedade laboral e, qualitativos, para a compreensão e associação dos achados com o contexto migratório e de vida mais abrangente. No caso desta pesquisa, a entrevista tem combinado a recolha de dados qualitativos e quantitativos. Na entrevista o ambiente natural é a fonte direta para a coleta de dados, sendo o pesquisador o instrumento-chave, reconhecendo a relação dinâmica entre o mundo real e o sujeito, como apresentam Lakatos e Marconi (2008). Estas devem envolver reflexões epistemológicas e metodológicas que auxiliem ultrapassar o senso comum, ajudando-nos no alcance do próprio significado do objeto/fenômeno, submerso no nível de sentido que o mesmo transmite à primeira vista (WELLER, et al., 2002; POUPART, et al., 2008).

##### *Participantes e processo de recrutamento*

A pesquisa está a ser desenvolvida com a população imigrante venezuelana com 18 anos ou mais anos.

A seleção dos participantes assenta em uma estratégia de amostragem intencional, apoiada em informações prestadas por atores-chave de organizações com atividade no domínio migratório e, também, no método “bola de neve” (NAVARRETE et al., 2011). O número exato de entrevistas será definido pela saturação, ou seja, ausência de informação nova que resulta em redundância recorrente. Até o momento da escrita deste trabalho, foram realizadas 10 entrevistas, mas estima-se a realização de 30 entrevistas no total. Esta pesquisa será cautelosa

quanto à generalização dos resultados, dada a amostra não ser constituída por estratos probabilísticos da população-alvo.

#### *Técnicas e instrumentos de coleta de dados*

Realização de *scoping review* para sintetizar um arcabouço teórico atualizado sobre migração, saúde mental e precariedade. Esta técnica suportará o “mapeamento” longitudinal dos contributos teóricos-conceituais e analíticos mais relevantes para examinar a associação entre o processo de migração/precariedade laboral/saúde mental, bem como modelos de análise que colaborem na categorização e interpretação de condições de precariedade laboral.

O trabalho de campo tem envolvido observação, com recurso a diário de campo, nos espaços da cidade de Boa Vista com maior concentração de população imigrante, contemplando ruas, praças, feiras e mercados alimentícios, com o intuito de identificar potenciais participantes da pesquisa. A observação em campo está em andamento. As anotações em campo têm contribuído para (re)desenhar estratégias de pesquisa.

As entrevistas são semi estruturadas, executadas a partir de um roteiro temático, tendo em conta estudo anterior sobre a temática (AGUDELO-SUAREZ et al., 2020). A entrevista está estruturada em dois grandes “blocos”. O primeiro, gerará dados quantitativos, composto pelo General Health Questionnaire (GHQ-12) (GOLDBERG, 1972), contendo 12 questões fechadas, destinado a medir o bem-estar psicológico de pessoas em precariedade laboral, já validado para fins de estudos sobre saúde mental e condição laboral em diferentes contextos geográficos (GOUVEIA, et al., 2012); e o segundo, com produção de dados qualitativos, composto por cinco seções, a saber: (i) Caracterização Geral, (ii) História Migratória, (iii) Condição de Trabalho, (iv) Rede Social de Apoio e Lugar de Vida (v) Projeto Migratório Futuro. Os resultados advindos dos dois “blocos” serão interpretados em conjunto e, os resultados do GHQ-12 são tão mais explicativos quanto mais aprofundada a compreensão do contexto dos participantes (BORGES et al., 2002), elucidado com os dados qualitativos.

As entrevistas estão a ser gravadas em áudio no formato MP3 e transcritas primeiramente em espanhol, e posteriormente traduzidas para o português, garantindo a máxima preservação do significado e signifiicante da entrevista.

Dados secundários, para caracterização geral dos imigrantes venezuelanos e acompanhamento da dinâmica migratória deste grupo serão recolhidos de diferentes

órgãos/instituições como: Polícia Federal, Força Nacional, R4V, IBGE. Serão utilizadas técnicas de estatística descritiva, recorrendo à utilização de tabelas, gráficos e medidas descritivas simples.

#### *Análise e tratamento de dados*

A partir da *scoping review* será realizado um diagnóstico da produção científica sobre precariedade laboral de imigrante e saúde mental, por meio de um estudo bibliométrico que buscará identificar ritmos de produção, redes de autoria, citação, coautoria, periódicos que mais publicam, autores mais influentes e instituições com maior produção sobre o tema. Serão utilizadas as fontes *Google Scholar*, *Scielo*, *Dianet*, *ScienceDirect* e *PubMed* nas categorias título, resumo e palavras-chave, considerados essencialmente artigos, e para o período 2000-2022. A escolha dessas bases científicas se deve à cobertura de publicações nos idiomas ibero-americano e inglês. Os softwares de apoio a essa etapa são o *VOSviewer* e o *Gephi*.

Os dados produzidos a partir das entrevistas serão categorizados/codificados, para identificação de fragmentos e significados para análise narrativa do conteúdo, como indica Vásquez et al. (2011). A análise será conduzida pela indução analítica que permitirá a verificação da premissa e dos casos negativos e extremos, a partir da análise temática. Neste tipo de análise, a ênfase recai sobre o escrutínio profundo dos casos, interessando menos a sua quantidade (DESLAURIERS, 2008). A utilização de *software* como suporte de análise para pesquisa de métodos qualitativos e mistos, como NVivo (SILVA, 2015) ou MAXQDA (KUCKARTZ; RÄDIKER, 2020) estará condicionada ao acesso a licença no âmbito da Instituição de desenvolvimento dessa proposta de trabalho.

A categorização das condições de precariedade laboral será inspirada/adaptada do modelo de análise desenvolvido por Amable (2001; 2006) e Porthe et al. (2009; 2010) para estudar as condições de precariedade laboral de imigrantes na Espanha, tendo em conta dimensões como: instabilidade no emprego, vulnerabilidade, condições salariais, acesso a benefícios sociais, empoderamento, capacidade do trabalhador exercer os seus direitos. Contudo, esses modelos servirão como ponto de partida, sem que obscureça novas categorias que possam surgir a partir dos dados levantados.

#### *Questões éticas*

O instrumento de pesquisa (roteiro de entrevista) foi sujeito à orientação da Comissão de Ética da Universidade Federal de Roraima. Não haverá incentivos para participar e não há risco para os participantes. Após apresentação da investigação, os participantes devem concordar voluntariamente em participar e assinar (após a leitura) um documento de consentimento informado (escrito na língua oficial do entrevistado/a), em duas vias, uma entregue ao pesquisador e outra para o entrevistado. Nestas, terão os contatos de correio eletrônico e telefônico da coordenadora do estudo. Os participantes poderão abandonar a pesquisa em qualquer momento do processo de trabalho solicitando a eventual exclusão e destruição dos dados já fornecidos. A pesquisa não está interessada em informações que identifiquem as pessoas individualmente ou grupos de imigrantes. Não haverá manuseio de informações genéticas nem rastreamento ou observação continuada dos participantes. A proteção de dados pessoais é uma questão importante nesta pesquisa. Para cada entrevista será atribuído um código pessoal para garantir o anonimato. Esses dados criptografados serão armazenados em um computador protegido por senha, acessível apenas à autora da pesquisa. A confidencialidade será mantida em todos os resultados da pesquisa. Todos os achados resultantes desta pesquisa serão armazenados em disco externo por um período de sete anos, sendo posteriormente destruídos.

## **5. RESULTADOS PRELIMINARES E ESPERADOS**

---

Ainda não foram realizadas análises aprofundadas das 10 entrevistas até aqui realizadas. Contudo, a análise simples do bloco quantitativo referente General Health Questionnaire (GHQ-12) (GOLDBERG, 1972), contendo 12 questões fechadas, destinado a medir o bem-estar psicológico de pessoas em precariedade laboral, levantam algumas evidências para cuidado escrutínio. As 12 questões apresentam uma característica comum em medidas de atitude referente a aspectos positivos (e.g., “Tem se sentido capaz de tomar decisões?”) e negativos (e.g., “Você tem perdido a confiança em si mesmo?”). Deste modo, avalia o quanto a pessoa tem experimentado os sintomas descritos em cada questão, atribuindo respostas que vão numa escala de quatro pontos, variando de 1 = absolutamente não a 4 = muito mais que de costume.

A máxima pontuação no questionário (n. 48) aponta menos bem-estar psicológico, sendo fundamental a compreensão dos valores com as informações contextuais do trabalho e vida do entrevistado, recolhidas com as seções qualitativas. Embora a análise relacional entre as dimensões não tenha sido realizada, descrevemos aqui o perfil e a pontuação dos 10 entrevistados.

#### Entrevistado 1

18 anos, Masculino, Ensino básico completo, autônomo, Salário-Mínimo <1, 6 pessoas na moradia, não tem dependentes, 2 anos no Brasil, usa bicicleta como meio de transporte e gasta 1h até o trabalho, tem dificuldade de pagar as despesas de casa, se preocupa mais do que o normal com o conseguir pagar as contas, a habitação é a maior despesa da família, (casa alugada). Autopercepção de saúde: Saúde geral - razoável; Saúde mental - muito mal; Saúde mental comparada com ano anterior - muito pior. / **QGS – 44**

#### Entrevistado 2

18 anos, Masculino, Ensino médio completo, autônomo, Salário-Mínimo <1, 6 pessoas na moradia, pais dependentes, 1 ano no Brasil, usa bicicleta como meio de transporte e gasta 45min até o trabalho, apenas paga as despesas de casa, se preocupa muito mais do que o normal com o conseguir pagar as contas, a habitação é a maior despesa da família, (casa alugada). Autopercepção de saúde: Saúde geral - mal; Saúde mental - má; Saúde mental comparada com ano anterior - muito pior. / **QGS – 33**

#### Entrevistado 3

55 anos, Masculino, ensino secundário completo, autônomo, salário-Mínimo <1, 12 pessoas na moradia, filhos como dependentes, 7 anos no Brasil, usa bicicleta como meio de transporte e gasta 20 minutos até o trabalho, tem dificuldade de pagar as despesas de casa, se preocupa muito mais do que o normal com o conseguir pagar as contas, a alimentação é a maior despesa da família. Autopercepção de saúde: Saúde geral - mal; Saúde mental - má ; Saúde mental comprada com ano anterior - pior. / **QGS – 44**

#### Entrevistado 4

54 anos, Masculino, ensino básico completo, autônomo, salário-mínimo <1, 3 pessoas na moradia, irmãos como dependentes, 7 anos no Brasil, usa bicicleta como meio de transporte e gasta 3 horas até o trabalho, apenas paga as despesas de casa, se preocupa o normal com o conseguir pagar as contas, a saúde é a maior despesa da família. Autopercepção de saúde: Saúde geral - razoável; Saúde mental - razoável; Saúde mental comprada com ano anterior - igual. / **QGS – 23**

Entrevistado 5

44 anos, Feminino, ensino básico completo, autônomo, salário-mínimo <1, 7 pessoas na moradia, filhos como dependentes, 6 anos no Brasil, usa transporte público e gasta 15 minutos até o trabalho, apenas paga as despesas de casa, se preocupa o normal com o conseguir pagar as contas, a alimentação é a maior despesa da família. Autopercepção de saúde: Saúde geral - razoável; Saúde mental - muito bom; Saúde mental comprada com ano anterior - muito melhor. / **QGS – 39**

Entrevistado 6

47 anos, Feminino, ensino básico completo, autônomo, salário-mínimo <1, 6 pessoas na moradia, pais como dependentes, 6 anos no Brasil, usa bicicleta como meio de transporte e gasta 30 minutos até o trabalho, apenas paga as despesas de casa, se preocupa o normal com o conseguir pagar as contas, a alimentação é a maior despesa da família. Autopercepção de saúde: Saúde geral - razoável; Saúde mental - muito bom; Saúde mental comprada com ano anterior - melhor. / **QGS – 24**

Entrevistado 7

31 anos, Feminino, ensino superior incompleto, autônomo, salário-mínimo <1, 5 pessoas na moradia, pais como dependentes, 4 anos no Brasil, usa bicicleta como meio de transporte e gasta 10 minutos até o trabalho, apenas paga as despesas de casa, se preocupa muito mais do que o normal com o conseguir pagar as contas, a alimentação é a maior despesa da família. Autopercepção de saúde: Saúde geral - razoável; Saúde mental - muito bom; Saúde mental comprada com ano anterior - melhor. / **QGS – 29**

Entrevistado 8

47 anos, Feminino, ensino secundário completo, autônomo, salário-mínimo <1, 6 pessoas na moradia, pais como dependentes, 4 anos no Brasil, caminha e gasta 10 minutos até o trabalho, apenas paga as despesas de casa, se preocupa o normal com o conseguir pagar as contas, a alimentação é a maior despesa da família. Autopercepção de saúde: Saúde geral - bom; Saúde mental - bom; Saúde mental comprada com ano anterior - muito melhor. / **QGS – 19**

Entrevistado 9

52 anos, Masculino, ensino básico completo, autônomo, salário-mínimo <1, 8 pessoas na moradia, filhos como dependentes, 8 meses no Brasil, caminha e gasta 20 minutos até o trabalho, tem dificuldade de pagar as despesas de casa, se preocupa muito mais do que o normal com o conseguir pagar as contas, a habitação é a maior despesa da família. Autopercepção de saúde: Saúde geral - razoável; Saúde mental - razoável; Saúde mental comprada com ano anterior - pior. / **QGS – 24**

### Entrevistado 10

50 anos, Masculino, ensino básico completo, autônomo, salário-mínimo entre 1 e 2, 5 pessoas na moradia, filhos e pais e esposa e netos como dependentes, 6 anos no Brasil, usa bicicleta como meio de transporte e gasta 25 minutos até o trabalho, apenas paga as despesas de casa, se preocupa o normal com conseguir pagar as contas, a habitação é a maior despesa da família. Autopercepção de saúde: Saúde geral - muito bom; Saúde mental - bom; Saúde mental comprada com ano anterior - igual. / **QGS – 19**

Estes são resultados preliminares que podem sugerir entre os entrevistados a dificuldade de usufruir, no destino, bem estar psicológico, associado a precariedade laboral experienciada. Contudo, esses resultados precisam ser profundamente escrutinados, tendo vista a multidimensionalidade que envolve a saúde mental.

Quanto aos resultados esperados, entende-se que uma das chaves do sucesso de uma investigação está na capacidade de comunicar ciência para um público amplo, associado a uma estratégia de dados em acesso aberto. Por isso, a estratégia de divulgação combinará os canais clássicos de publicação e difusão de resultados por meio de fontes acadêmicas/científicas (livro, capítulo de livro, artigos, eventos científicos, etc.) e não acadêmicas, buscando que os benefícios da pesquisa produzida alcancem, além dos acadêmicos, os formuladores de políticas e o público em geral, com ênfase nos imigrantes.

A “lógica da ciência aberta”, através do compartilhamento do banco de dados, visa incentivar o desenvolvimento de novas pesquisas, promovendo a transferência de conhecimento, evitando desperdícios e incentivando a colaboração científica. Neste quadro, espera-se com esta pesquisa comunicar ciência de forma ampla para um público diverso através de diferentes canais, a saber: (a) *Acadêmicos*, incluindo discente e docentes, através das publicações científicas, seminários científicos, cursos ministrados e disciplinas lecionadas; (b) *Decisores políticos*, através da participação em seminário científico e divulgação do *policy brief*; (c) *Imigrantes, população em geral e organizações e agências nacionais e internacionais de suporte ao imigrante*, através de seminários científicos, mídias sociais, como a rádio, e co-construção de material sobre a existência de rede de apoio psicossocial.

Além disso, reforçamos que esperamos como resultados:

- Contribuir para o avanço do conhecimento científico no âmbito da associação entre migração, saúde mental e precariedade laboral, face à inovação e

pioneirismo empírico da pesquisa, num quadro de crise migratória internacional, a partir de Roraima e da população venezuelana;

- Fornecer suporte científico para o desenho de políticas públicas voltadas à integração da população imigrante venezuelana em Roraima, se possível, tendo em conta as especificidades de homens e mulheres;
- Dar continuidade e ampliar a formação de capital humano crítico, ético e mais conhecedor das temáticas que envolvem migração, saúde mental e determinantes contextuais de saúde, através do envolvimento dos discentes da UFRR no programa de Iniciação Científica (IC), trabalho de conclusão de curso e desenvolvimento de dissertações de mestrado, nestas matérias;
- Otimizar o conhecimento, entre a população imigrante venezuelana, nacionais e organizações, sobre a rede de apoio psicossocial em Boa Vista, focalizando no seu funcionamento e formas de acesso;
- Contribuir para a minimização de preconceitos sobre migração e saúde mental, junto a acadêmicos, planejadores, políticos e população civil, através da democratização de informação acessível sobre o tema.

## **6. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

---

A mais recente crise migratória internacional que atingiu o Brasil experimentou uma intensificação após 2015 e teve particular impacto em algumas regiões, com destaque para o Estado de Roraima. No contexto de tal crise humanitária, as respostas foram e, em larga medida, continuam a ser de caráter emergencial, sendo ainda escassos estudos científicos mais robustos envolvendo a migração de venezuelanos naquele estado amazônico, emergindo diversos campos de investigação em aberto.

Ao considerar que o imigrante é potencialmente vulnerável a transtornos mentais/psicológicos pelo (i) efeito do projeto migratório; (ii) por experienciar mais barreiras ao acesso de saúde em função, por exemplo, da língua e códigos culturais diferentes sobre saúde-doença; (iii) por viver, pelo menos nos primeiros anos da migração, sem ou com restrita rede de apoio no destino; (iv) por ser potencialmente mais afetados pela experiência de pobreza e vulnerabilidade pela propensão a exploração laboral e empregos precários, o que repercute

num ciclo de vulnerabilidade multidimensional; parece fundamental a democratização e decodificação do conhecimento científico nestes temas.

Neste âmbito, se reconhece que o cidadão “comum” é capaz de conhecer e discutir assuntos que, frequentemente, continuam circunscritos a especialistas em “embalagens” conceituais pouco democráticas, significando isto, que se torna essencial facilitar o acesso àqueles. A partir de diferentes formatos, textos, áudios, imagens, etc., e por meio de diversos canais de divulgação, pode-se alcançar o maior número de pessoas, promovendo um debate e divulgando a importância do conhecimento na temática de interesse desta investigação, para a sociedade em geral, acadêmicos (docentes e discentes), políticos, técnicos e, em especial, para a população imigrante.

É reconhecido que os problemas de saúde mental estão entre umas das principais causas de aumento das taxas de mortalidade (MILES; COUTTS; MOHAMADI, 2011), tornando-se essencial o levantamento de evidências que auxiliem a vigilância de populações com vulnerabilidades cumulativas, como é o caso da população imigrante.

## 7. REFERÊNCIAS

---

ACHOTEGUI, M. D. Migrants Living in Very Hard Situations: Extreme Migratory Mourning (The Ulysses Syndrome), *Psychoanalytic Dialogues*, 29:3, p. 252-268, 2019.

AKRESH, I. R.; FRANK, R. Health Selection Among New Immigrants. *American Journal of Public Health*, 98(11), 2058–2064, 2008.

AGUDELO-SUÁREZ, A. A.; VARGAS-VALENCIA, M. Y.; VAHOS-ARIAS, J.; ARIZA-SOSA, G.; ROJAS-GUTIÉRREZ, W. J.; RONDA-PÉREZ, E. Precarious employment and health: A qualitative study in Venezuelan immigrant population in Colombia. *Journal of Migration and Health* 1–2, 2020

AMABLE, M. La Precariedad Laboral y su Impacto en la salud. Un Estudio de Trabajadores Asalariados en España. Doctoral thesis. Universitat Pompeu Fabra, 2006.

AMABLE, M.; BENACH, J.; GONZÁLEZ, S. La precariedad laboral y su repercusión sobre la salud: conceptos y resultados preliminares de un estudio multimétodos. *Archivos de prevención de riesgos laborales*, 4 (4), 169–184, 2001.

BATALOVA, J.; FIX, M.; BACHMEIER, J. D. The Costs of Brain Waste among Highly Skilled Immigrants in the United States. Migration Policy Institute, New American Economy and World Education Services, 2016.

BENZEVAL, M.; JUDGE, K. Income and health: The time dimension. *Social Science & Medicine*, 52(9), 1371-90, 2001.

BORGES, L. O.; ARGOLO, J. C. T. Adaptação e validação de uma escala de bem-estar psicológico para uso em estudos ocupacionais. *Avaliação Psicológica*, 1, 17-27, 2002.

BRENNER, N.; PECK, J.; THEODORE, N. Variegated neoliberalization: geographies, modalities, pathways. *Global Networks* 10, 2, 182–222, 2010.

CARBALLO, M.; DIVINO, J. J.; ZERIC, D. Migration and health in the European Union. *Tropical Medicine and International Health Volume*, 3(12), 936–944, 1998.

CORREIO BRAZILIENSE. Censo 2022. População cresce menos e resultado surpreende. Victor Correia, Isabel Dourado, Natália Peronico (eds.). Brasília, quinta-feira, 29 de junho de 2023.

CRAVEIRO, D.; OLIVEIRA, I. T. DE.; GOMES, M. C. S.; MALHEIROS, J.; MOREIRA, M. J.; PEIXOTO, J. Back to replacement migration: A new European perspective applying the prospective-age concept. *Demographic Research* 40: 1323-1344, 2019.

CRASTO, T. C.; ÁLVAREZ, M. R. Percepciones sobre la migración venezolana: causas, España como destino, expectativas de retorno. *Migraciones* (41) 133–163, 2017.

CRESSWELL, J.W.; PLANO CLARK, V. *Designing and Conducting Mixed Methods Research*; Sage: London, UK, 2018.

DEJOURS, C. *A banalização da injustiça social* (Trad. L. A. Monjardim). Rio de Janeiro: Editora FGV, 2000.

DESLAURIERS, J. P. A indução analítica. IN: POUPART J, DESLAURIERS JP, GROULX LH, LAPERRIÈRE A, MAYER R, PIRES AP. *A pesquisa qualitativa: enfoques epistemológicos e metodológicos*. Petrópolis: Vozes, 337-352, 2008.

DIAS, S. F.; SEVERO, M.; BARROS, H. Determinants of health care utilization by immigrants in Portugal. *BMC Health Services Research*, 8(207), 1-8, 2008.

FARIVAR, F.; CAMERON, R.; DANTAS, J. A. R. Should I stay or should I go? Skilled immigrants' perceived brain-waste and social embeddedness, *Personnel Review*, VOL. 51, N. 5, 1473-1490, 2022.

FLICK, U. *Uma introdução à pesquisa qualitativa*. PORTO ALEGRE: ARTMED, 2004.

FONSECA, M. L.; ESTEVES, A.; MCGARRIGLE, J.; SILVA, S. Saúde e integração dos imigrantes em Portugal : uma perspectiva geográfica e política. Dias, Sonia (Org.) *Revista Migrações - Número Temático Imigração e Saúde*, (1), 27–52, 2007.

GALINA, V. F.; SILVA, T. B. B.; HAYDU, M.; MARTIN, D. Literature review on qualitative studies regarding the mental health of refugees. *Interface (Botucatu)*. 2017; 21(61):297-308.

GOLDBERG, D. (1972). *The detection of psychiatric illness by questionnaire*. London: Oxford University Press.

GOUVEIA, V. V.; LIMA, T. J. S.; GOUVEIA, R. S. V.; FREIRES, L. A.; BARBOSA, L. H. G. M. QUESTIONÁRIO DE SAÚDE GERAL (QSG-12): o efeito de itens negativos em sua estrutura fatorial. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 28(2):375-384, FEV, 2012.

HOSPER, K.; NIERKENS, V.; NICOLAOU, M.; STRONKS, K. Behavioural risk factors in two generations of non-Western migrants : do trends converge towards the host population ? *European Journal of Epidemiology*, 22(3), 163–172, 2007.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Censo Demográfico. Brasília, DF: IBGE, 2022.

JASSO, G.; MASSEY, D.; ROSENZWEIG, M.; SMITH, J. Immigrant Health: Selectivity and Acculturation. IN: ANDERSON, N. B., BULATAO, R. A., COHEN, BARNEY. *Critical Perspectives on Racial and Ethnic Differences in Health in Late Life*. The National Academies Collection: Reports funded by National Institutes of Health. Washington (DC): National Academies Press (US), 2004.

KAWACHI, I. Social capital and community effects on population and individual health. *Ann N Y Acad Sci.*; 896: 120-30, 1999.

KUCKARTZ, U.; RÄDIKER, S. *Analyzing Qualitative Data with MAXQDA Text, Audio, and Video*; Springer: Cham, Switzerland, 2019; ISBN 978-3-030-15671-8.

LOUREIRO, A.; ALMENDRA, R.; NUNES, C.; SANTANA, P. As aracterísticas individuais e contextuais na saúde mental em tempos de crise. In: Paula Santana (org.) *Território e Saúde Mental em Tempos de Crise*. Universidade de Coimbra, 2015.

MCAULIFFE, M.; TRIANDAFYLLIDOU, A. (eds.). *World Migration Report 2022*. International Organization. for Migration (IOM), Geneva, 2021.

MILES, R.; COUTTS, C., MOHAMADI, A. Neighborhood Urban Form, Social Environment, and Depression. *Journal of Urban Health: Bulletin of the New York Academy of Medicine*, Vol. 89, No. 1: 1-18, 2011.

NAVARRETE, M.; SILVA, M.; PÉREZ, A.; Sanmamed, M.; GALLEGO, M. *Introducción a Las Técnicas Cualitativas de Investigación Aplicadas a La Salud*. Programa Editorial Universidad del Valle, Santiago de Cali, 2011.

NOGUEIRA, H.; REMOALDO, P. Variações e Desigualdades Socioterritoriais em Saúde. In: Nogueira, H., Remoaldo, P. (Coord.). Desigualdades Socioterritoriais e Comportamentos em Saúde. Coimbra: Edições Colibri, 11-30, 2012. ISBN: 978989689 2814.

NOGUEIRA, H.; SANTANA, P.; SANTOS, R. Saúde: vulnerabilidade e oportunidade na Área Metropolitana de Lisboa. In: Santa, P. (coord.), A Cidade e a Saúde, Coimbra: Edições Almedina, p. 119-132, 2007.

OIM. Monitoramento do fluxo da população venezuelana. ONU Migração, Março de 2023. Disponível em: <<https://brazil.iom.int/sites/g/files/tmzbdl1496/files/documents/2023-03/OIM%20DTM%207.pdf>>. Acesso em: 16 nov. 2023a.

PANDEY, M.; KAMRUL, R.; MICHAELS, C. R.; MCCARRON, M. Identifying Barriers to Healthcare Access for New Immigrants: A Qualitative Study in Regina, Saskatchewan, Canada. *Journal of Immigrant and Minority Health* 24, 188–198, 2022. <https://doi.org/10.1007/s10903-021-01262-z>

PEREIRA, S.; ESTEVES, A. Os efeitos da crise económica na situação laboral dos imigrantes: o caso dos brasileiros em Portugal. *REMHU, Revista Interdisciplinar Mobilidade Humana*. 25 (49), 2017.

PORTHÉ, V.; AHONEN, E.; VÁZQUEZ, M.L.; POPE, C.; AGUDELO, A. A.; GARCÍA, A. M.; AMABLE, M.; BENAVIDES, F.G.; BENACH, J. Extending a model of precarious employment: a qualitative study of immigrant workers in Spain. *Am. J. Ind. Med.* 53 (4), 417–424, 2010.

PORRHE, V.; BENAVIDES, F. G.; VAZQUEZ, M. L.; RUIZ-FRUTOS, C.; GARCIA, A. M.; AHONEN, E.; AGUDELO-SUAREZ, A. A.; BENACH, J. Precarious employment in undocumented immigrants in Spain and its relationship with health. *Gac. Sanit.* 23 (Suppl 1), 107–114, 2009.

POUPART, J.; DESLAURIERS, J. P.; GROULX, L. H.; LAPERRIÈRE, A.; MAYER, R.; PIRES, A. P. A pesquisa qualitativa: enfoques epistemológicos e metodológicos. Petrópolis: Vozes: 2008.

WORLD MENTAL HEALTH REPORT: transforming mental health for all. Geneva: World Health Organization; 2022.

