

## Artigo de Pesquisa

# VULNERABILIDADES EM MOVIMENTO: MORADIA E TRABALHO NO CONTEXTO DO COVID-19 ENTRE MIGRANTES VENEZUELANOS EM MANAUS, AMAZONAS, BRASIL

## **Vulnerabilities in Motion: Housing and Work in the Context of COVID-19 Among Venezuelan Migrants in Manaus, Amazon, Brazil**

Fabiane Vinente dos Santos<sup>1</sup>, Adrielly Souza da Silva e Silva<sup>2</sup>, Cassio Silveira<sup>3</sup>, Denise Martin<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Fundação Oswaldo Cruz, Instituto Leônidas e Maria Deane, Manaus, Brasil. E-mail.  
fabiane.vinente@fiocruz.br

 <https://orcid.org/0000-0002-5356-2539>

<sup>2</sup> Universidade Federal do Amazonas, Manaus, Brasil. E-mail. adrielly50@yahoo.com

 <https://orcid.org/0000-0001-8795-1578>

<sup>3</sup> Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo, Departamento de Saúde Coletiva, Pará, Brasil. E-mail. cassiosilveirasc@gmail.com

 <https://orcid.org/0000-0001-7799-9762>

<sup>4</sup> Universidade Federal de São Paulo, Departamento de Medicina Preventiva, São Paulo, Brasil. E-mail. denise.martin@unifesp.br

 <https://orcid.org/0000-0001-7799-9762>

Recebido em 16/03/2025 e aceito em 02/04/2025

**RESUMO:** A pandemia de Covid-19 impactou globalmente a mobilidade humana, agravando vulnerabilidades preexistentes entre migrantes. No Brasil, a crise sanitária coincidiu com um fluxo migratório significativo de venezuelanos, especialmente para Manaus, capital do Amazonas. Este estudo investiga as condições de moradia e trabalho dos migrantes venezuelanos em Manaus durante a pandemia, analisando como esses fatores influenciaram sua vulnerabilidade social e sanitária. A pesquisa baseia-se em abordagem qualitativa, com entrevistas semiestruturadas realizadas com 13 migrantes venezuelanos entre 2021 e 2023. Os dados foram tratados por meio de análise de conteúdo, considerando as dimensões da vulnerabilidade social e programática. Os resultados apontam que a ausência de rede de apoio e a precarização do trabalho dificultaram a adesão às medidas sanitárias. A insegurança habitacional agravou o risco de contágio, e a informalidade no emprego expôs os migrantes a jornadas exaustivas sem direitos trabalhistas. Além disso, o medo da discriminação e a barreira linguística restringiram o acesso aos serviços de saúde. A pandemia exacerbou as desigualdades estruturais enfrentadas pelos migrantes, tornando-os mais vulneráveis a despejos, adoecimento e precarização laboral. Esses achados reforçam a necessidade de políticas públicas que garantam segurança habitacional, proteção social como formas de promover o acesso à saúde.

**Palavras-chave:** Migração; Vulnerabilidade Social; Trabalho; Moradia; Covid-19.

**ABSTRACT:** The Covid-19 pandemic had a global impact on human mobility, exacerbating preexisting vulnerabilities among migrants. In Brazil, the health crisis coincided with a significant migratory flow of Venezuelans, particularly to Manaus, the capital of Amazonas. This study investigates the housing and employment conditions of Venezuelan migrants in Manaus during the pandemic, analyzing how these factors influenced their social and health vulnerability. The research adopts a qualitative approach, based on semi-structured interviews conducted with 13 Venezuelan migrants between 2021 and 2023. Data was processed through content analysis, considering the dimensions of social and programmatic vulnerability. The results indicate that the lack of support networks and labor precarization hindered adherence to public health measures. Housing insecurity increased the risk of contagion, while informal employment exposed migrants to exhausting workdays without labor rights. Moreover, fear of discrimination and language barriers limit access to healthcare services. The pandemic intensified structural inequalities faced by migrants, making them more susceptible to eviction, illness, and labor exploitation. These findings underscore the need for public policies that ensure housing security, social protection, and equitable access to healthcare services.

**Keywords:** Migration; Social Vulnerability; Work; Housing; COVID-19

## INTRODUÇÃO

Desde a declaração da pandemia de Covid-19, anunciada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como uma emergência de saúde pública de importância internacional em 30 de janeiro de 2020 (PAHO, 2020), a reação do meio científico ao desafio imposto pelo vírus concentrou-se, principalmente, em estabelecer parâmetros para controlar a contaminação em massa, enquanto se desenvolviam novos imunizantes. O período de maior crescimento da morbidade e mortalidade — a chamada "segunda onda" —, ocorrida nos primeiros meses de 2021, representou, no Brasil, o auge da aplicação de tecnologias de contenção de risco que caracterizaram os momentos mais críticos de avanço do vírus e variaram desde técnicas simples de autocuidado, como a lavagem frequente das mãos, o uso de máscaras de proteção e álcool em gel, até medidas mais abrangentes, como a redução das interações sociais, muitas vezes impostas por restrições à circulação física, aplicadas por meio de sanções, como o *lockdown*.

A pandemia, por sua vez, sobrepôs-se a outros processos socioeconômicos. Um deles foi o fluxo migratório massivo da Venezuela em direção a países do Sul Global, incluindo o Brasil. Esse fluxo intensificou-se a partir de 2016, como consequência de diversas sanções econômicas lideradas pelos Estados Unidos contra a Venezuela (RODRÍGUEZ, 2024).

Neste trabalho, a migração é compreendida como o processo de travessia de uma fronteira internacional e deslocamento populacional, englobando qualquer tipo de migração, independentemente de sua extensão, composição ou causas. Isso inclui a migração de refugiados, deslocados, desenraizados e migrantes econômicos (OIM, 2009, p. 40). No contexto da saúde, esse processo não se encerra na travessia, devendo ser analisado considerando três fases principais: a saída do país de origem, a travessia propriamente dita e a acolhida no país de destino (CARBALLO E NERUKAR, 2001).

A migração venezuelana é a maior do século XXI no continente americano, com desdobramentos significativos nos quadros de saúde, nas políticas de gestão de fronteiras e no campo dos direitos humanos há cerca de 10 anos. Os primeiros fluxos



massivos de migrantes ocorreram após a imposição das primeiras sanções contra a Venezuela durante o governo de Barack Obama, em 2015 (SEELKE, 2024).

O agravamento da crise na Venezuela resultou em um aumento do fluxo migratório na fronteira com o Brasil, especialmente na cidade de Pacaraima, Roraima, ligada à cidade de Santa Elena de Uairén, no estado de Bolívar, Venezuela. Entre janeiro e agosto de 2024, mais de 60 mil refugiados e migrantes entraram no Brasil por Pacaraima, representando uma média de 250 pessoas por dia (UNICEF, 2024).

Em 19 de março de 2020, a fronteira entre o Brasil e a Venezuela foi fechada por meio da Portaria nº 125, emitida pelos Ministérios da Justiça, Saúde e Casa Civil (BRASIL, 2020a), como medida para conter a propagação da Covid-19. Esse fechamento restringiu a entrada de pessoas vindas da Venezuela, permitindo apenas o trânsito de mercadorias e o retorno de brasileiros ao país. Prevista inicialmente para durar quinze dias, a medida se estendeu por quase dois anos, sendo a fronteira reaberta apenas em 25 de fevereiro de 2022. Apesar da restrição, o fluxo migratório não cessou, tendo registrado, antes do fechamento, um pico de cerca de 500 entradas diárias. Em 5 de maio de 2023, a OMS declarou o fim da pandemia.

Os migrantes venezuelanos constituem atualmente um grupo relevante dentro da população brasileira, especialmente em relação às políticas de saúde. Dados da Plataforma *Response for Venezuelans* (R4V, 2024), do sistema ONU, indicam que, entre 2018 e novembro de 2024, 626.885 venezuelanos entraram no Brasil, correspondendo a 9,35% do total de migrantes venezuelanos saídos de seu país no período, estimado em 6.702.332 pessoas.

Dada sua continuidade, é necessário avançar além da abordagem da migração venezuelana como uma emergência humanitária. Embora essa perspectiva tenha sido crucial para abrir debates sobre acolhimento e mudanças nas legislações nacionais, é fundamental integrar esses novos sujeitos como usuários dos sistemas de saúde e segurança social, e não apenas como uma questão pontual.

Miyashiro (2018) apresenta os principais obstáculos que migrantes internacionais enfrentam no acesso aos serviços de saúde: barreiras linguísticas, diferenças culturais, desconhecimento sobre o sistema de saúde do país de acolhimento, discriminação e xenofobia e as questões legais e administrativas relacionadas, por exemplo, à ausência de documentação adequada pode limitar o acesso aos serviços de saúde ou restringir os tipos de assistência disponíveis.

Este estudo busca compreender a vulnerabilidade dos migrantes venezuelanos frente à Covid-19, com base em entrevistas, registros de contextualização e observação de campo realizados em Manaus, Amazonas. Exploramos dimensões pouco debatidas, como o contexto histórico e político da migração, e como esses fatores influenciam as condições de vida dessa população. Analisamos duas variáveis fundamentais para os migrantes: moradia e trabalho, que impactam diretamente sua saúde e possibilidades de autocuidado.

## O cenário migratório de Manaus

Durante o período mais intenso do fluxo migratório, entre 2018 e 2019, foram registrados episódios de violência contra migrantes venezuelanos em Pacaraima, provocando preocupação com segurança. Isso levou o Governo Federal a promulgar a Medida Provisória nº 820, de 15 de fevereiro de 2018, estabelecendo medidas emergenciais para acolhimento de pessoas em situação de vulnerabilidade (BRASIL, 2018). Essa medida resultou na criação da Operação Acolhida (OA), coordenada pelas Forças Armadas, organizando atendimento e distribuição de responsabilidades entre diferentes entes governamentais e sociedade civil (VASCONCELOS; MACHADO, 2022). Um dos destinos ofertados aos migrantes em Roraima foi o Amazonas, que por sua proximidade, ganhou um relevo importante no fluxo migratório venezuelano.

Além dos registros em Roraima, muitos migrantes chegam ao Amazonas por outras vias, realizando suas solicitações de registro e documentação no estado. Na Tabela 1 temos a comparação entre entradas no Brasil e no Amazonas entre 2018 e 2024.

**Tabela 1.** Recepção de migrantes venezuelanos no Brasil e no Amazonas 2016-2024.

Ano	Entradas no Brasil	Entradas no Amazonas	Percentual de venezuelanos que entraram pelo Amazonas
2018	69.710	11.161	16,01%
2019	98.229	21.412	21,80%
2020	30.620	5.431	17,74%
2021	57.395	7.119	12,40%
2022	77.021	8.808	11,44%
2023	100.260	12.507	12,47%
2024	85.310	6.398	7,50%

O Amazonas se caracteriza por uma grande concentração urbana. Dados do Censo de 2010 do IBGE mostram que cerca de 79% da população do Amazonas resida em áreas urbanas e 21% em áreas rurais. Do percentual que vive em áreas urbanas, boa parte se encontra na capital, Manaus (IBGE, sd).

Manaus, capital do estado do Amazonas, com 2.063.689 habitantes segundo dados do Censo de 2010 (IBGE, sd.), tornou-se então um polo estratégico para a recepção de migrantes, em parte por sua situação geográfica, sendo a metrópole mais próxima da fronteira terrestre, em parte por concentrar regionalmente infraestrutura e serviços especializados em saúde e educação. É importante lembrar ainda que Manaus possui um Polo Industrial extenso, com cerca de 600 empresas, o que também atrai migrantes que chegam ao país em busca de emprego.

Durante a pandemia de COVID-19, Manaus foi considerada um epicentro nacional da pandemia, com indicadores de mortalidade e contágio acima de outras cidades do país (ORELLANA *et al*, 2020). Os migrantes recém-chegados se depararam com o desafio de sobreviver em um país diferente em meio a uma emergência sanitária que teve repercussões profundas nas possibilidades de existência.

## Vulnerabilidade

A vulnerabilidade é um conceito transdisciplinar que, apesar da diversidade de significados construídos em torno dele nos últimos anos, possui uma trajetória que permite a formulação de uma definição própria dentro da saúde coletiva, sem abandonar as contribuições de outros campos do conhecimento. Segundo Dimenstein e Cirilo Neto (2020), a categoria "vulnerabilidade" surgiu no âmbito jurídico para tratar da exclusão de certos grupos dos direitos civis, políticos e sociais.

Ayres *et al.* (2003, p. 118-120) ressaltam que as intersecções entre ativismo, direitos humanos e saúde, impulsionadas pelo enfrentamento da epidemia de AIDS nas décadas de 1980 e 1990, introduziram o conceito de vulnerabilidade na saúde, tendo como marco o lançamento do livro *AIDS in the World* em 1992.

O desenvolvimento desse conceito buscou afastar abordagens individualizantes e estigmatizantes associadas às noções de "risco" e "grupo de risco", as quais frequentemente culpabilizam moralmente os sujeitos por seus problemas de saúde, sem considerar os aspectos sociais, econômicos, culturais e políticos envolvidos.

No contexto da COVID-19, Napier (2020) argumenta que crises exacerbam desigualdades preexistentes. Quando a normalidade desaparece, as dificuldades não se nivelam, mas se ampliam, empurrando grupos vulneráveis para além de seus limites de capacidade e oportunidades, produzindo novas vulnerabilidades. Com a pandemia, trabalhadores do setor de serviços desprovidos de benefícios sociais foram duramente atingidos. Essas pessoas não tiveram a possibilidade de aderir às iniciativas de distanciamento social propostas pelos governos e autoridades sanitárias.

Para Marino e Faas (2020), a vulnerabilidade não deve ser compreendida como uma condição estática, mas como algo que emerge nas interações sociais, históricas, políticas e econômicas. É essencial entender como relações de poder e contextos específicos produzem vulnerabilidades. Pontos geográficos frequentemente descritos como "vulneráveis", como o Sul Global (JAROCHINSKI-SILVA; BAENINGER, 2021), são muitas vezes rotulados de maneira simplista e reducionista, ignorando tanto a capacidade de resistência das populações locais quanto as responsabilidades globais nas crises enfrentadas por esses atores. Ademais, é essencial considerar como as vulnerabilidades são vividas em perspectivas interseccionais que englobam questões de gênero, classe, raça, contexto histórico e geopolítico, favorecendo abordagens mais matizadas e menos universalistas.

Os editores da revista *The Lancet* (2020), no cenário da pandemia, sugeriram repensar o conceito de grupos vulneráveis, caracterizando-os como formados por pessoas desproporcionalmente expostas ao risco. Ressaltaram o caráter dinâmico desses grupos: quem está incluído pode mudar ao longo do tempo. Por exemplo, uma pessoa inicialmente não considerada vulnerável no início da pandemia pode se tornar vulnerável devido a mudanças econômicas e políticas. Os riscos de perda súbita de renda ou acesso a apoio social têm consequências imprevisíveis, representando um desafio na identificação de quem pode se tornar vulnerável (THE LANCET, 2020).

No Brasil, a literatura sobre vulnerabilidade em saúde é bastante consolidada. Muitas das discussões emergentes no cenário internacional, impulsionadas pela pandemia de SARS-CoV-2, já eram amplamente desenvolvidas desde os anos 2000, como demonstram os trabalhos de Ayres *et al.* (2003).

Ayres *et al.* (2009, p. 12-13) propõem que as análises de vulnerabilidade sejam feitas com base em três dimensões interligadas: individual, social e programática. A dimensão individual refere-se ao grau e à qualidade das informações que os indivíduos possuem sobre o problema, sua capacidade de elaborá-las e incorporá-las em práticas cotidianas de autocuidado. A dimensão social engloba aspectos como acesso à comunicação, escolarização, recursos materiais, poder de influenciar decisões políticas, barreiras culturais, acesso aos serviços de saúde e à justiça, além de fatores como a ausência de coesão social. A dimensão programática considera o compromisso político necessário para garantir a disponibilização contínua e democrática de recursos financeiros, materiais e humanos, além da gestão e monitoramento de programas nacionais, regionais ou locais de prevenção e cuidado.

O conceito de vulnerabilidade é polissêmico e utilizado em várias áreas do conhecimento. Adotamos aqui a definição de Oviedo e Czeresnia (2015), para quem a vulnerabilidade:

“se configura em uma dinâmica de interdependências recíprocas que exprimem valores multidimensionais – biológicos, existenciais e sociais. Uma situação de vulnerabilidade restringe as capacidades relacionalas de afirmação no mundo, incluídas as formas de agência social, gerando fragilização se configura em uma dinâmica de interdependências recíprocas que exprimem valores multidimensionais – biológicos, existenciais e sociais. Uma situação de vulnerabilidade restringe as capacidades relacionalas de afirmação no mundo, incluídas as formas de agência social, gerando fragilização”.

Neste trabalho, buscamos demonstrar como aspectos estruturais, como moradia e trabalho, influenciam a capacidade de enfrentamento de problemas de saúde, analisando cenários sociais relacionados ao local de estabelecimento dos migrantes venezuelanos em Manaus.

## MATERIAIS E MÉTODOS

A pesquisa aqui apresentada é parte de uma rede de vários núcleos regionais em seis cidades brasileiras: Manaus (Amazonas), Cuiabá (Mato Grosso), Belo Horizonte (Minas Gerais), Florianópolis (Santa Catarina), Curitiba e Criciúma (Paraná) e São Paulo (São Paulo). Os roteiros de entrevistas em profundidade foram elaborados coletivamente pelos pesquisadores dos núcleos regionais e incluíram cerca de 30 perguntas.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNIFESP com o título “Acesso à saúde e vulnerabilidades de migrantes internacionais no contexto de disseminação da COVID-19” (CAAE: 58351822.6.0000.5505), com parecer favorável nº 5.410.799.

Os temas abordados envolveram aspectos de identificação socioeconômica, experiências de acesso ao sistema de saúde durante a pandemia, práticas de autocuidado, documentação e acesso aos sistemas de assistência social. Os dados aqui apresentados são referentes ao campo de Manaus e sua produção pautou-se pelo paradigma etnográfico.

Peirano (2014) defende a abolição da categorização da etnografia como um método de pesquisa separado de uma perspectiva teórica na antropologia. Para a autora, a investigação etnográfica já está imbuída de um caráter teórico ao permitir questionar pressupostos vigentes por meio de novas associações ou perguntas. Dessa forma, a etnografia não pode ser vista apenas como uma etapa metodológica que antecede a teoria, mas como uma prática que integra teoria e empiria de maneira indissociável.

Além da convivência com famílias migrantes e da imersão no cenário migratório institucional local, que incluiu participação em reuniões, conferências, palestras e formações, realizamos 14 entrevistas semiestruturadas em profundidade. Dentre elas, analisamos 13 entrevistas relacionadas a migrantes venezuelanos e venezuelanas.

Buscou-se um equilíbrio entre sujeitos masculinos e femininos. O perfil dos entrevistados incluía pessoas maiores de 18 anos que estiveram no Brasil em algum momento durante a pandemia de COVID-19. Em Manaus, os entrevistados foram selecionados por conveniência, com base no conhecimento pessoal das pesquisadoras adquirido durante o trabalho de campo em comunidades religiosas, eventos e interações cotidianas.

As entrevistas foram transcritas e inseridas no software NVivo, que gerou *codebooks* com termos relevantes para a pesquisa, como “trabalho”, “vacina” e “acesso ao SUS”, entre outros. Essa triagem permitiu a construção de um corpus de dados qualitativos mais objetivo, analisável e comparável.

## RESULTADOS E DISCUSSÕES

O perfil dos 13 entrevistados (7 homens e 6 mulheres) apresenta uma média de idade de 37,5 anos, refletindo a diversidade entre os migrantes desse fluxo. Esse grupo inclui jovens e adultos, com menor presença de idosos, que tendem a permanecer na Venezuela recebendo apoio de parentes mais jovens que migram. As exceções ocorrem, em geral, por necessidades de tratamento de saúde.

O quadro abaixo (Quadro 1) apresenta a sistematização dos perfis.

**Quadro 1.** Perfil dos migrantes venezuelanos entrevistados

Nome fictício	Idade	Profissão	Ocupação antes da migração
<b>Laura</b>	26	Dona de casa	Dona de Casa
<b>Ana</b>	38	Enfermeira	Cozinheira
<b>Lola</b>	25	Estudante de Engenharia	Caixa de mercadinho
<b>Lucia</b>	45	Professora de química	Cozinheira
<b>Clara</b>	43	Dona de casa	Estudante de Gastronomia
<b>Flor</b>	31	Dona de casa	Serviços gerais
<b>Juan</b>	47	Empreiteiro	Empreiteiro

<b>Demóstenes</b>	46	Policial	Empreiteiro
<b>José</b>	47	Guia turístico	Vendedor de rua
<b>Angel</b>	20	Estudante de nível médio	Estudante
<b>Pedro</b>	46	Soldador	Soldador
<b>João</b>	43	Professor de Espanhol	Agente pastoral
<b>Tiago</b>	31	Estudante de Administração	Tosador

**Fonte:** os autores.

## Moradia

A Venezuela possuía um bem-sucedido programa de moradia popular chamado *La Gran Misión Vivienda Venezuela* (GMVV), lançado em 2011 como política pública para enfrentar o déficit habitacional por meio da construção em grande escala de habitações (PROVEA, 2012). O governo venezuelano afirma ter criado mais de quatro milhões de novas moradias por meio desse programa até 2023. Além da construção, também investiu consideravelmente no financiamento de residências para as classes médias (SALCEDO *et al.*, 2016). Como consequência, é raro encontrar migrantes vindos da Venezuela que tenham vivido em casas alugadas antes da migração.

Dos entrevistados, com exceção de um estudante de ensino médio, todos afirmaram ter casa própria na Venezuela antes da migração. Por esse motivo, o aluguel é um fator novo em suas vidas, sendo citado nos relatos como uma das dificuldades mais severas do processo migratório. A necessidade de renunciar à moradia própria e passar a pagar aluguel impacta profundamente a percepção dos migrantes recém-chegados sobre sua vulnerabilidade social.

Dos 13 migrantes entrevistados, mesmo aqueles que atualmente alugam uma residência para suas famílias, todos passaram, em algum momento, por moradias compartilhadas em Manaus. Essas habitações, conhecidas como quitinetes, são compostas, em geral, por quartos que podem ou não ter divisórias, frequentemente com banheiros compartilhados. Esse tipo de moradia é escolhido pelas famílias recém-chegadas devido ao baixo custo. Mesmo quando os migrantes já contavam com parentes na cidade, a necessidade de economizar tornava a coabitacão de várias famílias em um único espaço uma solução temporária.

Para os venezuelanos entrevistados, o aluguel é uma preocupação constante, pois a impossibilidade de pagamento, por qualquer motivo, resulta no despejo, como relatado no trecho de entrevista a seguir:

"Agora, ela [minha mãe] tem a preocupação dela no aluguel, porque eu e meu marido não tamos trabalhando e ela tem medo de não poder pagar. Ela está preocupada. E eu falo pra ela: 'Mãe, fica tranquila que a gente resolve'. Sempre assim" (Laura).

O compartilhamento de espaços reduzidos durante a pandemia contribuiu para a disseminação da COVID-19 entre as famílias entrevistadas. A impossibilidade de isolar doentes resultou em uma alta taxa de contágio dentro das moradias, como relatado por Clara:

"Todo mundo ficou doente. A gente tratava de não contaminar, de não pegar a COVID, mas a gente morava em uma quitinete, muito pequeno, e todo mundo pegou. Quem foi a pessoa que ficou mais ruim fui eu. Eu tive que ir na clínica tomar medicamento. Foi terrível!"

Essa situação não se restringe à população migrante. Um levantamento de 2006 apontou que, em Manaus, a coabitação familiar em domicílios improvisados urbanos aumentava proporcionalmente à diminuição da renda. Entre aqueles que recebiam até três salários-mínimos, 77,48% viviam em moradias compartilhadas, enquanto entre os que ganhavam mais de dez salários-mínimos, esse percentual caía para 2,80% (MACIEL, 2016, p. 271). Dados do Censo de 2022 indicam que a maioria da população de Manaus reside em favelas: 1.151.828 pessoas, o que equivale a 55,8% da população da cidade (IBGE, 2024).

O que torna, então, a situação dos migrantes particularmente relevante do ponto de vista das vulnerabilidades? Para responder a essa pergunta, é essencial considerar a ausência ou precariedade da "rede de apoio" no país de acolhimento. Segundo Juliano e Yunes (2014), rede de apoio refere-se aos vínculos e interações estabelecidos por indivíduos com outras pessoas, grupos ou instituições, que fornecem suporte emocional, instrumental ou informacional. Essas redes desempenham um papel fundamental na capacidade dos indivíduos de enfrentar adversidades e promover o bem-estar.

Entre os principais exemplos de redes de apoio estão igrejas, organizações não governamentais e associações. No entanto, a principal rede de suporte é a família, compreendida aqui em sua configuração extensa, que possibilita diversas ramificações e desdobramentos. Para os migrantes, essa realidade é diferente, pois, muitas vezes, apenas a família nuclear consegue se deslocar junta.

Durante a pandemia, o Conselho Nacional de Justiça (CNJ) emitiu a Recomendação nº 63, de 31 de março de 2020, orientando os operadores de direito a avaliarem com cautela a decretação de despejos por falta de pagamento durante o período de calamidade pública decorrente da pandemia (BRASIL, 2020b) e mais tarde o Senado promulgou a Lei nº 14.216, de 2021, que suspendeu até o final de 2021 despejos e desocupações de imóveis (BRASIL, 2021) para evitar situações de expulsão de pessoas de suas casas por falta de pagamento do aluguel. Mesmo assim, em campo ouvimos vários relatos de pessoas ameaçadas com essa possibilidade durante a fase crítica de disseminação do vírus. O card abaixo (Figura 1) mostra a comunicação com migrantes venezuelanos via rede social informando sobre seus direitos

**Figura 1.** Card que circulou em grupos de Facebook de migrantes venezuelanos em Manaus orientando sobre a lei que impedia despejos durante a Pandemia.

# VENEZOLANOS CALMA

- 1) EL SENADO FEDERAL APROBO UNA LEY QUE PROHIBE LOS DESALOJOS DE INMUEBLES COMERCIALES Y RESIDENCIALES HASTA EL FIN DEL MES DE OCTUBRE.
  - 2) NI EL AGUA NI LA LUZ PUEDEN SER CORTADOS DURANTE LOS 3 PROXIMOS MESES, POR ORDEN DEL GOBERNADOR.
  - 3) ABSOLUTAMENTE TODOS LOS EXTRANJEROS CON REFUGIO Y RESIDENCIA, TIENEN EXACTAMENTE LOS MISMOS DERECHOS QUE LOS BRASILEROS, LO QUE QUIERE DECIR QUE SI VAN A PODER RECIBIR LA AYUDA DE 600 POR PERSONA O LOS 1200 PARA LAS MADRES SOLTERAS.
- COLOQUEN SUS DUDAS EN LOS COMENTARIOS**

Fonte: Pagina Venezolanos en Manaus.

Além disso, muitos migrantes desconhecem o funcionamento dos órgãos públicos e não sabem quais direitos podem reivindicar. Alguns conseguem superar essas barreiras e estabelecer laços locais, o que facilita o acesso a algum tipo de ajuda, como no caso de Tiago, que recebeu auxílio financeiro de sua empregadora:

"... é quando eu cheguei aqui eu tive um tempo da pandemia, eu cheguei trabalhando e estava muito bom o momento. Mas depois fecharam a loja por causa da pandemia essas coisas eu não consegui trabalhar mais tive que ficar em casa, mas como graças a Deus uma pessoa que estava no momento bom, minha chefa, uma pessoa boa, ela ajudava, mandava dinheiro" (Tiago).

Estar com a família em um país estrangeiro, sem trabalho e em meio a uma emergência sanitária, sob risco constante de despejo, representa um desafio maior do que para uma família local. Mesmo em condições socioeconômicas semelhantes às dos migrantes, famílias nacionais podem recorrer a parentes ou amigos para abrigo temporário ou buscar apoio em instituições sociais e religiosas. Para os migrantes em Manaus tais possibilidades são mais restritas devido a fatores como barreiras linguísticas e desconhecimento sobre canais de assistência.

## Trabalho

Uma das questões mais presentes na busca por recolocação no mercado de trabalho por parte dos migrantes venezuelanos é a dificuldade em ocupar posições equivalentes as que ocupavam na Venezuela, mesmo quando contam com *background* educacional. No Quadro 1 podemos verificar que alguns dos entrevistados com nível superior ou cursando faculdade na Venezuela não conseguem empregos correspondentes a estes níveis no Brasil, como no caso de Ana, João, Lucia, Tiago e Lola.

Um levantamento da Acnur em Manaus revelou que 51,3% das pessoas refugiadas e migrantes da Venezuela concluíram o equivalente ao ensino médio enquanto 25,6% têm formação técnica ou superior em áreas como educação, administração, engenharia, dentre outras. Sobre as experiências de trabalho, 56% dos ouvidos pela pesquisa possuíam mais de três anos de experiência em sua área de formação (ACNUR, 2022).

Como muitos dos jovens migrantes, Tiago estava cursando faculdade na Venezuela quando se mudou para o Brasil. Sua experiência prévia como tosador, num dos vários empregos temporários que teve enquanto estudava, valeu-lhe trabalho no novo país. No Brasil a necessidade de sobreviver o transformou rapidamente em uma “máquina de trabalhar”, sem dia de folga e com pouco tempo para conviver com a própria família ou pensar em alguma outra coisa que não seja cumprir sua jornada diária de atividades.

Para os migrantes, especialmente os recém-chegados, a possibilidade de isolamento social foi muito pequena e boa parte deles não puderam interromper suas atividades empregatícias por estarem submetidos a regimes de trabalho sem direitos regulamentados.

Lola, por exemplo, acumulava três empregos quando foi entrevistada. Adoeceu durante a pandemia, mas prosseguiu fazendo entregas domiciliares a pé para um restaurante, até “não aguentar mais”, pois precisava do dinheiro para o aluguel e para sustentar os dois filhos.

“(...) aquelas complicações fortes, fortes, eu não tive. Teve complicações, mas vamos dizer que eu não dei importância. Eu vim ver depois. Porque eu sentia muita dor, eu ficava com muita febre

Entrevistadora: Você sabia que era covid já? Ou só imaginava?

Lola: Não, eu imaginava. Porém, como eu estava te dizendo, eu não tinha tempo. Naquele momento, eu trabalhava (...) na entrega de um restaurante. Eu fazia entrega andando, era sol quente. Era meio-dia. Eu sentia febre, né? Mas, não tinha como parar de trabalhar. Era remédio, remédio, remédio...

Entrevistadora: E você trabalhou doente?

Lola: Sim. Mas, depois eu vim a perceber por que já tinha uns três dias já que a febre não passava por nada. Aí eu falei: bom eu tenho que me cuidar, porque além de mim, eu posso... eu posso passar isso para alguém, né? porque eu estou entregando (...)"

Este sem dúvida é um dos aspectos mais cruéis da migração venezuelana para o Brasil que repercute principalmente entre os migrantes jovens, alocados em trabalhos sem nenhuma segurança social, como o reconhecimento em carteira ou limites de horário. Com o tempo adoecerão e serão facilmente descartados, já que não possuem tempo nem recursos para se qualificar e buscar ascensão em outras funções.

Também é perceptível o dano que este ritmo de vida incide sobre a saúde, que migram em condições adversas, muitos tendo passado por períodos de privações na Venezuela, e no Brasil trabalhando em jornadas extenuantes sem tempo para procurar o sistema de saúde. Quando foi entrevistado, José se queixava de uma persistente dor nas pernas. Sem tempo para procurar atendimento médico e passando o dia andando pelas ruas de Manaus com seu carrinho de picolé, atenuava as dores com o uso contínuo e auto prescrito de um analgésico alopatônico.

Os entrevistados estavam em sua maioria trabalhando fora de casa no momento da pandemia, no entanto sem formalização. Essa fragilidade nos vínculos empregatícios, sem reconhecimento, somada à interrupção de grande parte das atividades comerciais, até com o fechamento de alguns estabelecimentos por conta das medidas de isolamento, impactou profundamente as possibilidades de sobrevivência destas pessoas.

Demóstenes relata que, apesar do esforço em se manter em casa durante o período mais crítico da pandemia em Manaus, a necessidade de sobreviver inviabilizou esse direcionamento, fazendo com que ele saísse de casa em busca de trabalho como soldador.

“[Conseguimos ficar em isolamento] mais ou menos como um mês. Um mês, porque depois nós falamos assim “é melhor morrer com Covid que morrer de fome. Bora trabalhar!...” (Demóstenes).

Demóstenes trabalhava junto com seu cunhado, também migrante, quando ambos se contaminaram com o Sars-COV-02. Ele conseguiu se recuperar enquanto o cunhado faleceu pouco tempo depois de apresentar os primeiros sintomas.

Uma das situações encontradas nas entrevistas foi a de confinamento no local de trabalho. No caso de Lucia, a situação de morar no emprego foi apresentada pelo empregador como uma forma de evitar o contágio das pessoas de sua própria família – já que o estabelecimento comercial funcionava anexo à residência, e comunicada como uma “opção” para a funcionária migrante. Obviamente que, apesar do aparente respeito à decisão dela (“se você quiser ficar aqui conosco”), estava claro que ela não teria a opção de negar-se a permanecer sem ser dispensada do emprego:

“A gente ficou isolado no trabalho (...). Ele [o patrão] tinha o comércio dentro da casa (...). Eles moravam dentro do estabelecimento. (...) Ele falou: “Olha, como você mora longe, para evitar... e aqui tem criança e tem pessoa idosa... para amenizar o contágio, se você quiser ficar aqui conosco, você mora aqui”. Aí eu falei com o meu marido, a gente falou, conversou... então pronto, eu peguei a minha mala, o meu negócio e eu fiquei quinze dias com ele lá. E aí o atendimento foi ótimo, é, tipo assim, a gente não saia de lá. A gente não saia. Ele providenciava tudo na casa para gente não sair, para minimizar as saídas. Saía só uma pessoa para fazer a compra que requeria urgência. E ele tinha todo aquele processo: banhar, tomar banho, limpar cabelo, limpar toda a roupa, todo aquele negócio para poder entrar na casa. (...) É, aí dentro da casa eu peguei febre, entendeu? Não sei se era porque eu andava de ônibus. Eu já tinha febre eu ligava para o meu marido e olha eu estou me sentindo mal, eu estou me sentindo com dor no corpo e assim, assim... assim. Eles providenciaram remédio” (Lucia).

O relato evidencia dois pontos: o primeiro é que, embora a proposta de morar no emprego para evitar o contágio das pessoas da casa do patrão tenha se apresentado inicialmente como convite, não havia possibilidade real de uma recusa, que acarretaria a perda da vaga de trabalho ou, na melhor das hipóteses, da interrupção de

pagamento já que não havia, na proposta do patrão, a possibilidade dela simplesmente se manter em casa.

O segundo ponto é que a “evitação do contágio” era muito mais em função da família do dono do que de Lucia, que continuou saindo para cumprir missões fora do local de trabalho, eventualmente usando transporte coletivo, como ela mesma relata. Os cuidados de assepsia no retorno não foram suficientes para evitar que ela pegasse o vírus quinze dias depois, quando finalmente foi “liberada” para voltar à sua casa.

Uma das questões mais persistentes quando se fala em vulnerabilidade na especificidade do migrante é a impossibilidade de parar de gerar recursos para sobreviver a partir da atividade laboral. Ao chegar no país de acolhimento, sem nenhum tipo de rede de apoio, o migrante se converte em uma máquina de trabalhar. Doenças e problemas de saúde em geral são ignorados e deixados em segundo plano dada a necessidade de obter o mínimo para pagar aluguel e alimentação.

O receio de ser mal-entendido em meio a um contexto de caos sanitário e de diferenças linguísticas também foi um fator de preocupação para os migrantes em Manaus. Importante lembrar que com o colapso do sistema de saúde local, muitas pessoas evitavam procurar os hospitais e unidades de saúde, mesmo que estivessem doentes, pois consideravam mais provável falecer no serviço de saúde do que em casa. Este temor era ainda maior nos migrantes que tinham medo de não serem compreendidos.

Eu sou alérgica a azitromicina. Eu falei: “não quero azitromicina”. Eu não queria ir ao médico, porque *mana*, foi uma história forte! Muita gente entrava e não saia viva! Então, eu falava: “não me leva pro médico, pelo amor de Deus, me deixa aqui”, entendeu? Ainda assim, porque eu sou alérgica a muitos medicamentos. E eles, na pressa, muita gente doente não vai calcular se você é ou não, entendeu? E ai eu falei: é melhor me deixar aqui, entendeu? Então, a gente foi perceber que estava com covid após aqueles sintomas, porque a gente ficou sem paladar, sem olfato, muita coisa, entendeu? (Lucia).

A análise das condições de trabalho dos migrantes venezuelanos em Manaus, a partir de seus depoimentos, evidencia um quadro de evidente precarização. A dificuldade de inserção no mercado formal, mesmo para aqueles com qualificação e experiência prévia, obriga muitos a aceitar empregos sem garantias trabalhistas, submetendo-se a jornadas extenuantes e condições adversas. Esse cenário é agravado pela necessidade de sobrevivência imediata, que os impede de buscar melhores oportunidades ou atendimento médico, tornando-os mais suscetíveis a enfermidades e ao desgaste físico e mental.

Os relatos apresentados ilustram como a pandemia da Covid-19 exacerbou essa realidade, impondo escolhas extremas entre a preservação da saúde e a subsistência. A impossibilidade de cumprir as medidas de isolamento social e a ausência de direitos básicos tornaram esses trabalhadores ainda mais expostos aos impactos da crise sanitária. Além disso, a falta de uma rede de apoio e o medo da discriminação dificultaram o acesso aos serviços de saúde, reforçando a marginalização desse grupo.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pandemia de Covid-19 evidenciou carências e demandas sociais relacionadas a aspectos da vida que nem sempre são observados como prioritários nas intervenções do poder público junto a populações específicas. Os migrantes emergem neste campo como um grupo que, a despeito de serem incluídos como sujeitos de direito no Sistema de Saúde e de Assistência Social, possuem dificuldades suplementares para acessar esses direitos, como demonstramos ao enfocar as áreas de trabalho e moradia.

O esforço para abranger vários aspectos da vulnerabilidade é essencial para compreender a saúde como complexidade e garantir políticas públicas realmente equânimes, especialmente em contextos como o de uma emergência sanitária.

O estudo evidencia ainda que a migração venezuelana para Manaus não pode ser tratada apenas como uma emergência humanitária, mas como um fenômeno estrutural que demanda políticas públicas permanentes. A integração desses migrantes ao sistema de saúde, habitação e mercado de trabalho deve ser vista como um compromisso necessário para garantir a dignidade e os direitos fundamentais dessa população. Somente com ações concretas e articuladas será possível reverter o cenário de vulnerabilidade e promover condições mais justas e igualitárias para os migrantes venezuelanos no Brasil.

## FINANCIAMENTO

O financiamento que possibilitou as ações do projeto partiu da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP, processo n. 2021/06792-2), do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq, processo n. 403913/2021-7 e 305522/2022-1) e da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Amazonas (FAPEAM), através de bolsa PAIC FAPEAM/ILMD.

## REFERÊNCIAS

- AGÊNCIA DA ONU PARA REFUGIADOS (ACNUR). *Diagnósticos para a promoção da autonomia e integração local de pessoas refugiadas e migrantes venezuelanas em Manaus: Pesquisa de perfil socioeconômico e laboral*. AVSI Brasil, Polis Pesquisa, 2022.
- AYRES, J. R. C. M.; FRANÇA JÚNIOR, I.; CALAZANS, G. J.; SALETTI FILHO, H. C. O conceito de vulnerabilidade e as práticas de saúde: novas perspectivas e desafios. In: CZERESNIA, D.; FREITAS, C. M. (Org.). Promoção da saúde: conceitos, desafios, tendências. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003. p. 117-138.
- AYRES, José Ricardo de Carvalho Mesquita et al. Risco, vulnerabilidade e práticas de prevenção e promoção da saúde. In: PAIM, Jairnilson Silva; ALMEIDA FILHO, Naomar de (Org.). *Tratado de saúde coletiva*. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Fiocruz, 2009.

BRASIL. Medida Provisória nº 820, de 15 de fevereiro de 2018. Dispõe sobre medidas de assistência emergencial para acolhimento a pessoas em situação de vulnerabilidade decorrente de fluxo migratório provocado por crise humanitária. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 16 fev. 2018. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2018/mpv/mpv820.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/mpv/mpv820.htm). Acesso em: 23 jan. 2025.

BRASIL. Ministérios da Justiça e Segurança Pública; Saúde; Casa Civil da Presidência da República. Portaria Interministerial nº 125, de 19 de março de 2020. Dispõe sobre a restrição excepcional e temporária de entrada no País de estrangeiros oriundos dos países que relaciona, conforme recomendação da ANVISA. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 19 mar. 2020a. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/CCIVIL\\_03/Portaria/prt125-20-ccv.htm](https://www.planalto.gov.br/CCIVIL_03/Portaria/prt125-20-ccv.htm). Acesso em: 20 fev. 2025.

BRASIL. Conselho Nacional de Justiça (CNJ). Recomendação nº 63, de 31 de março de 2020. Recomenda a suspensão de despejos e desocupações durante a pandemia da Covid-19. Diário da Justiça Eletrônico, Brasília, DF, 31 mar. 2020b. Disponível em: <https://atos.cnj.jus.br/atos/detalhar/3261>. Acesso em: 20 fev. 2025.

BRASIL. Lei nº 14.216, de 7 de outubro de 2021. Dispõe sobre medidas excepcionais para a suspensão de desocupações e despejos durante a pandemia de Covid-19. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 8 out. 2021. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2021-2022/2021/Lei/L14216.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2021-2022/2021/Lei/L14216.htm). Acesso em: 20 fev. 2025.

DIMENSTEIN, M.; CIRILO NETO, M. Abordagens conceituais da vulnerabilidade no âmbito da saúde e assistência social. *Pesquisas e Práticas Psicossociais*, v. 15, n. 1, e2935, 2020.

CARBALLO, M.; NERUKAR, A. Migration, refugees, and health risks. *Emerging Infectious Diseases*, v. 7, n. 3 Suppl, p. 556-560, 2001.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Cidades e Estados: Amazonas. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/am/panorama>. Acesso em: 9 abr. 2025.

GRANADA, D. et al. Discutir saúde e imigração no contexto atual de intensa mobilidade humana. *Interface (Botucatu)*, v. 21, n. 61, p. 285-296, 2017.

JAROCHINSKI-SILVA, J. C.; BAENINGER, R. O êxodo venezuelano como fenômeno da migração Sul-Sul. *REMHU: Revista Interdisciplinar da Mobilidade Humana*, v. 29, n. 63, p. 123–139, set. 2021.

JULIANO, M. C. C.; YUNES, M. A. M. Reflexões sobre rede de apoio social como mecanismo de proteção e promoção de resiliência. *Ambiente & Sociedade*, v. 17, n. 3, p. 135-154, 2014.

MARINO, E. K.; FAAS, A. J. Is vulnerability an outdated concept? After subjects and spaces. *Annals of Anthropological Practice*, v. 44, p. 33-46, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/napa.12132>. Acesso em: 26 fev. 2025.

MIYASHIRO, Camila. Acesso aos serviços de saúde pelas populações migrantes: revisão sistemática. 2018. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2018. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/handle/ri/35770>. Acesso em: 25 fev. 2025.

NAPIER, D. Rethinking vulnerability through COVID-19. *Anthropology Today*, v. 36, n. 3, p. 1-3, 2020.

ORELLANA, J. D. Y. et al. Explosão da mortalidade no epicentro amazônico da epidemia de COVID-19. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 36, n. 7, e00120020, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00120020>. Acesso em: 26 fev. 2025.

OVIEDO, R. A. M.; CERESNIA, D. O conceito de vulnerabilidade e seu caráter biosocial. *Interface*, Botucatu, v. 19, n. 53, p. 237-250, 2015.

PÁGINA VENEZOLANOS EN MANAUS. *Card informativo sobre direitos de migrantes na Pandemia. 2021.* Disponível em: <https://www.facebook.com/groups/509162392865956>. Acesso em: 16 abr. 2022.

PAN-AMERICAN HEALTH ORGANIZATION (PAHO). Statement on the second meeting of the International Health Regulations (2005) Emergency Committee regarding the outbreak of novel coronavirus (2019-nCoV). 2020. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/detail/30-01-2020>. Acesso em: [data de acesso].

PEIRANO, M. Etnografia não é método. *Horizontes Antropológicos*, Porto Alegre, v. 20, n. 42, p. 377-391, dez. 2014.

PROVEA – PROGRAMA VENEZOLANO DE EDUCAÇÃO-AÇÃO EM DIREITOS HUMANOS. *365 días de la Misión Gran Vivienda Venezuela* (GMVV). Caracas: PROVEA, 2012.

RODRÍGUEZ, Francisco. Sanctions and Venezuelan Migration. 2024. Disponível em: [https://mpra.ub.uni-muenchen.de/123104/1/MPRA\\_paper\\_123104.pdf](https://mpra.ub.uni-muenchen.de/123104/1/MPRA_paper_123104.pdf). Acesso em: 20 fev. 2025.

SALCEDO, A. H. J.; DURANTE, E.; CHIRINO, Z. E. Financiamiento de la vivienda popular: El caso venezolano. *Revista Venezolana de Ciencias Sociales*, v. 10, n. 1, p. 126-143, 2006.

SEELKE, C. R. Venezuela: Overview of U.S. Sanctions Policy (IF10715). Congressional Research Service, 2024. Disponível em: <https://crsreports.congress.gov/product/pdf/IF/IF10715>. Acesso em: [data de acesso].

THE LANCET. Redefining vulnerability in the era of COVID-19. *The Lancet*, v. 395, p. 1089, 2020.

UNICEF. Fluxo migratório venezuelano no Brasil. 2024. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/crise-migratoria-venezuelana-no-brasil>. Acesso em: 23 nov. 2024.

VASCONCELOS, Iana dos Santos; MACHADO, Igor José de Reno. Uma missão eminentemente humanitária? Operação Acolhida e a gestão militarizada nos abrigos para migrantes venezuelanos/as em Boa Vista-RR. *REMHU: Revista Interdisciplinar da Mobilidade Humana*, Brasília, v. 29, n. 63, p. 107-122, set./dez. 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/remhu/a/4hzGrGZdnBGSgsch6SCLgpw/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 09 abr. 2025.



Revista Geonorte, Programa de Pós-Graduação em Geografia.  
Universidade Federal do Amazonas. Manaus-Brasil. Obra  
licenciada sob Creative Commons Atribuição 3.0