

Artigo original

Rosa MPC, Manfrini GC, Dabó SG, Silva EG, Boerner S, Rabelo IVM.

Rotinas de cuidado em famílias venezuelanas participantes do processo de interiorização.

Rev Gaúcha Enferm. 2026;47:e20250297.

<https://doi.org/10.1590/1983-1447.2026.20250297.pt>

Rotinas de cuidado em famílias venezuelanas participantes do processo de interiorização

Care routines in Venezuelan families participating in the resettlement process

Rutinas de cuidado en familias Venezolanas participantes en el proceso de interiorización

Marcela Possato Correa da Rosa^a <https://orcid.org/0000-0002-1186-4627>

Gisele Cristina Manfrini^a <https://orcid.org/0000-0003-0445-1610>

Sabado Gomes Dabó^a <https://orcid.org/0000-0002-2782-2106>

Elisson Gonçalves da Silva^a <https://orcid.org/0000-0002-3242-6263>

Susanne Boerner^b <https://orcid.org/0000-0002-0651-565X>

Ionara Vieira Moura Rabelo^c <https://orcid.org/0000-0002-0993-1392>

^a Universidade Federal de Santa Catarina, Departamento de Enfermagem – Florianópolis, Santa Catarina Brasil.

^b University Of Birmingham , School Of Geography, Earth And Environmental Sciences, Centre for Urban Wellbeing , Birmingham , Reino Unido.

^c Universidade Federal de Goiás, Unidade Acadêmica Especial de Ciências Humanas , Goiás , Goiás , Brasil .

Como citar este artigo:

Rosa MPC, Manfrini GC, Dabó SG, Silva EG, Boerner S, Rabelo IVM. Rotinas de cuidado em famílias venezuelanas participantes do processo de interiorização. Rev Gaúcha Enferm. 2026;47:e20250297. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2026.20250297.pt>

RESUMO

Objetivo: Identificar rotinas de cuidado à saúde de famílias venezuelanas participantes do programa de interiorização da Operação Acolhida.

Método: Pesquisa qualitativa, do tipo estudo de caso, realizada com quatro famílias venezuelanas interiorizadas na Grande Florianópolis, Santa Catarina. A coleta ocorreu entre abril e julho de 2021, utilizando a técnica de *photovoice* associada a entrevistas semiestruturadas. A análise foi temática e conduzida com o software *Atlas.ti*®.

Resultados: As rotinas de saúde organizaram-se em torno do cuidado aos filhos e das extensas jornadas de trabalho, com a avó exercendo papel central no apoio familiar. As longas jornadas laborais limitaram o acesso à Atenção Primária à Saúde, dificultando consultas e a continuidade do cuidado. Barreiras linguísticas comprometeram a comunicação com as equipes, influenciando a adesão às orientações e o acompanhamento em saúde.

Conclusão: As rotinas familiares atuam como determinantes do acesso à Atenção Primária entre famílias migrantes interiorizadas. Foram identificadas vulnerabilidades relacionadas às condições de trabalho, organização cotidiana e barreiras linguísticas, reforçando a necessidade de estratégias intersetoriais e culturalmente sensíveis voltadas à promoção da saúde mental e ao acolhimento dessas famílias.

Descritores: Atenção primária à saúde; Saúde mental; Migração humana; Direitos humanos; Fotografia.

ABSTRACT

Objective: To identify healthcare routines among Venezuelan families participating in the Operation Welcome internal migration program.

Method: Qualitative research, case study type, conducted with four Venezuelan families internalized in Greater Florianópolis, Santa Catarina. Data collection took place between April and July 2021, using the photovoice technique associated with semi-structured interviews. The analysis was thematic and conducted with *Atlas.ti*® software.

Results: Health routines were organized around childcare and long working hours, with the grandmother playing a central role in family support. Long working hours limited access to primary health care, making it difficult to attend appointments and continue care. Language barriers compromised communication with the teams, influencing adherence to guidelines and health monitoring.

Conclusion: Family routines act as determinants of access to Primary Care among migrant families living in the interior. Vulnerabilities related to working conditions, daily organization, and language barriers were identified, reinforcing the need for intersector and culturally sensitive strategies aimed at promoting mental health and supporting these families.

Descriptors: Primary health care; Mental health; Human migration; Human rights; Photography.

RESUMEN

Objetivo: Identificar las rutinas de cuidado de la salud de las familias venezolanas participantes en el programa de interiorización de la Operación Acogida.

Método: Investigación cualitativa, tipo estudio de caso, realizada con cuatro familias venezolanas interiorizadas en la Gran Florianópolis, Santa Catarina. La recopilación se llevó a cabo entre abril y julio de 2021, utilizando la técnica de *photovoice* asociada a entrevistas semiestructuradas. El análisis fue temático y se realizó con el software *Atlas.ti*®.

Resultados: Las rutinas de salud se organizaron en torno al cuidado de los hijos y las largas jornadas laborales, con la abuela desempeñando un papel central en el apoyo familiar. Las largas jornadas laborales limitaron el acceso a la atención primaria de salud, dificultando las consultas y la continuidad de la atención. Las barreras lingüísticas comprometieron la comunicación con los equipos, lo que influyó en el cumplimiento de las orientaciones y el seguimiento de la salud.

Conclusión: Las rutinas familiares actúan como determinantes del acceso a la atención primaria entre las familias migrantes interiorizadas. Se identificaron vulnerabilidades relacionadas con las condiciones de trabajo, la organización cotidiana y las barreras lingüísticas, lo que refuerza la necesidad de estrategias intersectoriales y culturalmente sensibles orientadas a la promoción de la salud mental y al acompañamiento de estas familias.

Descriptores: Atención primaria de la salud; Salud mental; Migración humana; Derechos humanos; Fotografía.

INTRODUÇÃO

O Relatório Anual do ACNUR (Alto Comissário das Nações Unidas para os Refugiados), de 2023, revela um marco de 117,3 milhões de deslocados forçados globalmente. Destes, 5,4 milhões são venezuelanos, configurando a maior crise migratória da América Latina. A maioria é composta por famílias com crianças, e mulheres grávidas⁽¹⁾.

A crise na Venezuela impôs severos impactos ao sistema de saúde, já debilitado por sua fragmentação histórica e dependência da receita petrolífera. A crise econômica e as sanções internacionais agravaram a situação, culminando no colapso do sistema. A interrupção da vigilância em saúde, a suspensão de campanhas de vacinação e a escassez de recursos e medicamentos deterioraram os indicadores de saúde. Pacientes crônicos enfrentaram a falta de acesso a serviços de saúde, e houve um aumento de doenças preveníveis e endêmicas, prejudicando ainda mais a população⁽²⁾.

No Brasil, segundo a Plataforma Response for Venezuelans (R4V) o número de venezuelanos, até a metade de 2024, era de 570 mil, este número engloba refugiados reconhecidos, solicitantes de refúgio e venezuelanos com autorização de residência, o que caracteriza o fluxo como misto⁽³⁾.

A partir da crise iniciada, após 2018, a entrada de venezuelanos no Brasil se deu pelos estados do norte do país, principalmente Roraima, nas cidades de Pacaraima e Boa Vista. Dado o fluxo massivo nas fronteiras, tal movimento altera as rotinas dos serviços de saúde, educação e assistência social, gerando uma demanda adicional. No caso do

sistema de saúde, Roraima já apresentava, antes da chegada dos imigrantes, uma estrutura precária, o que agravou a sobrecarga nos serviços⁽⁴⁾.

Inicialmente, a população recém-chegada era acolhida por Organizações Não Governamentais (ONGs) como a Cáritas e a Cruz Vermelha. Contudo, a chegada massiva de imigrantes e a falta de infraestrutura geraram uma crise humanitária, levando muitas famílias a ocuparem espaços públicos com barracas ou a compartilharem casas e apartamentos com várias pessoas⁽⁵⁻⁶⁾.

Em 2018, diante do fluxo massivo de venezuelanos e da crise humanitária no estado de Roraima, o Brasil instituiu, em parceria com agências internacionais, a Operação Acolhida, estruturada nos eixos de ordenamento de fronteira, acolhimento e interiorização⁽⁷⁾. A estratégia de interiorização possibilita o deslocamento de famílias para outros municípios brasileiros, por meio de diferentes modalidades, incluindo reunificação familiar, vínculos sociais e inserção laboral assistida⁽⁸⁾.

Até janeiro de 2025, aproximadamente 145 mil pessoas foram interiorizadas, sendo 32 mil destinadas ao estado de Santa Catarina, o qual registrou o maior número de venezuelanos recebidos por meio dessa estratégia. A opção de reunião social foi escolhida por 47% dos interiorizados, seguida pela reunificação familiar, com 17,8%⁽⁸⁾.

No contexto da migração forçada, famílias muitas vezes enfrentam separações e precisam reconstruir suas vidas em novas circunstâncias, frequentemente sem amparo legal ou institucional. O acesso aos serviços de saúde nos países receptores depende de informações em idiomas diferentes, enquanto a cultura local pode ser pouco receptiva e casos de xenofobia e preconceito não são incomuns^(2,4-5). Avaliar a saúde de imigrantes venezuelanos no Sistema Único de Saúde (SUS) exige considerar o território, a distribuição populacional, a complexidade da atenção, aspectos transculturais e necessidades específicas em diferentes fases do ciclo de vida^(5,9-11).

A saúde mental dos migrantes é impactada por instabilidade laboral e insegurança econômica, e a preocupação com a educação e o futuro dos filhos aumenta a ansiedade e depressão⁽¹⁰⁻¹²⁾. A falta de compreensão sobre integralidade, linhas de cuidado e Redes de Atenção à Saúde (RAS) leva muitos a buscar serviços de alta complexidade com enfoque curativista, dificultando ações de promoção da saúde e integração familiar^(2,5,11-12).

Durante a pandemia da COVID-19, medidas de restrição, fechamento de fronteiras e permanência em abrigos afetaram a rotina familiar, aumentando violência doméstica, ansiedade, alterações no sono e na alimentação, preocupações financeiras e

educacionais, e inatividade física. Tais repercussões evidenciam a vulnerabilidade social e a responsabilidade do sistema de saúde brasileiro⁽¹³⁾.

O presente estudo concebe as rotinas familiares como padrões dinâmicos de comportamento, respeitados por indivíduos, subsistemas e pela família como um todo dentro do ambiente doméstico, mas suscetíveis a mudanças à medida que os membros interagem com sistemas contextuais mais amplos⁽¹⁴⁻¹⁶⁾.

As rotinas diárias podem ser classificadas como primárias ou secundárias. Rotinas primárias envolvem comportamentos necessários à subsistência e às necessidades biológicas, como higiene, sono e alimentação. Rotinas secundárias refletem circunstâncias, motivações e preferências individuais, incluindo atividades físicas, lazer, práticas associadas ao trabalho ou estudo, cumprimento de horários e metas pessoais⁽¹⁷⁾.

Estudos sobre rotinas familiares indicam que a dinâmica familiar funciona como fonte de segurança e adaptação a mudanças, influenciando diretamente os processos de saúde e adoecimento. Eventos extraordinários, como pandemias, demonstram a sensibilidade dessas rotinas: fatores econômicos, estresse e restrições de contato social, como isolamento, podem alterar comportamentos cotidianos, impactando a saúde mental familiar⁽¹⁶⁾.

Diante desse contexto, o presente estudo tem como objetivo identificar as rotinas de cuidado à saúde de famílias venezuelanas participantes do programa de interiorização da Operação Acolhida, guiando-se pela seguinte pergunta de pesquisa: Quais são as rotinas de cuidado à saúde das famílias venezuelanas interiorizadas?

MÉTODO

Tipo de estudo

Este é um estudo qualitativo do tipo estudo de caso⁽¹⁸⁾.

Local e período de coleta

A coleta de dados ocorreu nos municípios de Florianópolis e São José, em Santa Catarina, entre abril e novembro de 2021. A escolha dessas cidades se deu pelo número de famílias nelas interiorizadas, cujos dados foram extraídos da plataforma do governo federal sobre a Operação Acolhida⁽⁸⁾.

Participantes e critérios de seleção

Participaram quatro famílias venezuelanas interiorizadas entre 2019 e 2021, vindas de Roraima, sendo uma delas com passagem por Manaus, antes de chegar a SC. A seleção teve início por busca ativa em redes sociais voltadas a venezuelanos e contatos diretos, seguida de amostragem em bola de neve, com os critérios: ser maior de 18 anos, ter ingressado no Brasil por Roraima e ter participado do Programa de Interiorização. Cada participante recebeu um código anônimo (ex.: F1 – Família 1; MF1 – mãe da Família 1).

A partir dos genogramas, obtiveram-se características dos núcleos familiares participantes, conforme descrito a seguir:

Família 1 (F1): Composta por seis membros: a mãe, atualmente cuidadora (MF1, 35 anos, cuidadora); uma sobrinha adolescente que veio para ser cuidada pelas tias no Brasil (SF1, 17 anos, estudante); a avó materna (AF1, 52 anos, aposentada); uma tia (TF1, 28 anos, cuidadora - ensino superior completo em contabilidade); e duas crianças, um menino (F1F1, 4 anos) e uma menina (F2F1, 8 anos). A mãe e a tia desempenham papel central no sustento financeiro, quanto a avó, nos cuidados e na organização das rotinas familiares.

Família 2 (F2): Constituída por cinco membros: a mãe (MF2, 28 anos, ensino superior completo em sociologia, trabalhadora informal); o pai (PF2, 32 anos, ensino superior completo em sociologia, trabalhador informal); o filho (F1F2, 8 anos, estudante); e a avó materna (AF2 e F3, 57 anos). Os pais exercem função de provimento financeiro, e a avó, nos cuidados das crianças. A família havia perdido uma gestação no ano anterior.

Família 3 (F3): Composta por quatro membros: a mãe (MF3, 25 anos, ensino médio completo, desempregada); o pai (PF3, 26 anos, trabalhador informal); a filha (F1F3, 6 anos, estudante); e a avó materna (AF2 e F3, 57 anos). Um bebê da família faleceu durante a pesquisa devido à pneumonia. A mãe assume funções de cuidado direto e gestão das rotinas de saúde, o pai contribui com o sustento econômico e a avó auxilia nos cuidados infantis. Vale destacar que as mães das famílias F2 e F3 são irmãs e filhas da mesma avó, que compartilha os cuidados aos netos.

Família 4 (F4): Composta por quatro membros: a mãe (MF4, 30 anos, formada em Técnico em Eletrônica, atualmente desempregada); o pai (PF4, 42 anos, trabalhador formal), que permaneceu no Amazonas; e 3 crianças, um filho adolescente (F1F4, 11

anos, estudante) e duas meninas (F2F4, 6 anos); (F3F4, 4 anos). A família havia chegado ao estado há 15 dias, e a mãe assume a organização das rotinas e cuidados iniciais da família.

Coleta de dados

A coleta combinou *Photovoice* e entrevistas semiestruturadas audiogravadas, realizadas nos domicílios, respeitando medidas de precaução para COVID-19 no período. Foram fornecidas câmeras descartáveis e, em dois casos, os participantes utilizaram celulares. As famílias foram estimuladas a produzir imagens a partir da pergunta geradora: “Quais rotinas de sua família representam o cuidado à sua saúde?”.

O *Photovoice*, que combina fotografias e entrevistas, permite aos participantes representarem suas experiências diárias a partir de sua própria perspectiva, enquanto o pesquisador atua como facilitador. A proposta foi fundamentada por Wang e Burris, que concebe a fotografia como instrumento de participação social, reflexão crítica e empoderamento, possibilitando que os participantes expressem percepções sobre suas rotinas de cuidado, condições de vida e experiências em contextos de vulnerabilidade⁽¹⁸⁾.

Originado no movimento feminista, da década de 1990, e fundamentado na educação em saúde pelo método Paulo Freire, o *Photovoice* é particularmente útil em pesquisas com comunidades vulnerabilizadas, desastres e contextos de migração forçada⁽¹⁹⁻²⁰⁾. A técnica permite evidenciar aspectos do lar, comunidade, integração social, apoio mútuo e vivências relacionadas à saúde física e mental⁽²¹⁻²²⁾.

Análise dos dados

As entrevistas foram transcritas e as imagens das fotografias foram reveladas de forma a organizar o material e proceder a Análise Temática, com uso do *software* Atlas.ti® (v. 9.1.3). A análise seguiu as etapas propostas por Minayo: (1) Pré-análise, caracterizada pela leitura flutuante do material, organização do *corpus* e definição das unidades de registro e de contexto; (2) Exploração do material, etapa em que os dados foram codificados e agrupados em categorias temáticas a partir de expressões significativas; e, (3) Tratamento dos resultados e interpretação, momento em que os achados foram sistematizados e interpretados à luz do referencial teórico adotado e dos objetivos da pesquisa⁽²³⁾. A partir dos temas foram descritas categorias de resultados que

integram dados das narrativas colhidas nas entrevistas e das narrativas representadas nas imagens das fotografias.

Aspectos éticos

Dentre os aspectos éticos da pesquisa, destaca-se a entrega aos participantes de todos os documentos utilizados, como o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e o manual de orientação para uso da máquina fotográfica, impressos e traduzidos para o espanhol, incluindo as entrevistas transcritas. O estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina, sendo aprovado sob o número de parecer: CAAE: 45602121.6.0000.0121.

RESULTADOS

As famílias experimentam rotinas distintas durante o fluxo migratório, caracterizadas pelo tempo e trajetória percorrida. Das quatro famílias entrevistadas, três estavam em Santa Catarina há mais de um ano (F1, F2, F3) e uma família (F4) estava há 15 dias no estado.

Contextualizando os casos, na família 1, a mãe e a tia desempenham papel central no sustento financeiro, quanto a avó, nos cuidados e na organização das rotinas familiares. Na família 2, os pais exercem função de provimento financeiro, e a avó, nos cuidados das crianças. Esta família havia perdido uma gestação no ano anterior. Na família 3, a mãe assume funções de cuidado direto e gestão das rotinas de saúde, o pai contribui com o sustento econômico e a avó auxilia nos cuidados infantis. A família 4 havia chegado ao estado há 15 dias, e a mãe assume a organização das rotinas e cuidados iniciais da família.

A análise dos dados resultou em duas categorias principais, através das quais se identifica como as famílias venezuelanas interiorizadas reorganizam suas práticas de cuidado e enfrentam desafios relacionados à migração, trabalho, pandemia e adaptação ao novo ambiente, revelando a inter-relação entre aspectos estruturais das rotinas e fatores contextuais na manutenção da saúde familiar.

CATEGORIA 1 - CARACTERÍSTICAS DAS ROTINAS DE CUIDADO

Subcategoria 1.1: começar do zero

Em todas as famílias do estudo, o recomeço foi um acontecimento repetido ao longo da migração, sendo reconhecido tanto na chegada ao Brasil quanto em Santa Catarina. A F4, por exemplo, passou 2 anos em Manaus, vivenciando novos recomeços no contexto local. Diariamente, as famílias enfrentaram mudanças nas rotinas, adaptando-se às necessidades de sono, alimentação e aos aspectos sociais, ambientais e climáticos de cada destino.

A ideia de recomeço, ou mesmo de “começar do zero” quando novas rotinas são estabelecidas, representa ruptura, mas ao mesmo tempo renova a esperança. A forma como as famílias tentam fazer uma organização mínima dos novos espaços, remete ao tudo que estava organizado anteriormente, mas que elas tiveram que abandonar. A imagem captada une os dois momentos e consegue renovar a esperança.

Quadro 1 - quadro analítico com fotografia, citação e análise referente à subcategoria: começar do zero. Florianópolis, SC, Brasil, 2021.

Fotografia	Citação	Análise
	<i>Essa foto que eu tirei, mostra um início. Eu estava com tudo arrumado já, tudo organizado e assim, a gente tinha tudo em Manaus, todas as coisas em casa, então começar de novo, assim do nada, do zero. É assim, difícil, então eu vim assim, tudo organizado. E pensei assim, vai dar certo. Tirei a foto pra olhar e pensar, quando eu sentir ansiedade, eu vou ver ela e sentir que está tudo pronto. Então essa foto produz tranquilidade [...] (MF4).</i> <i>Assim a gente conseguiu tudo do nada, só que quando eu e ele decidimos sair de casa, a gente foi só, sem nada. Porque a gente preferiu deixar para os meninos que estão ali. Aí eu fui e comprei uma geladeira, essa aqui pequeninha, aí depois comprei um fogão. Graças ao meu trabalho e ao dele a</i>	A imagem representa um recomeço para a família, em um trajeto com dificuldades e perdas materiais e emocionais. A esperança de um novo começo traz um sentido de segurança no novo local.

	<i>gente foi construindo e graças a Deus agora já está trabalhando (MF2).</i>	
--	---	--

Fonte: elaborado pelos autores, 2024.

Subcategoria 1.2: Rotinas diárias das crianças

Nesta subcategoria, abordam-se os aspectos da rotina diária das crianças, que são afetadas pela transição migratória e familiar. As falas dos entrevistados e os registros mostram que os pais tentam alinhar as rotinas diárias e buscam preservar a estabilidade nos cuidados com as crianças, apesar das mudanças constantes.

É interessante notar que a foto (TF1) destaca uma mudança importante para um dos filhos que passou a se preparar de forma mais tranquila para ir à escola. A mãe recorda que antes, o mesmo filho se recusava a estudar e agora, as mochilas estão todas prontas, muito tempo antes da saída para a escola.

Quadro 2 - quadro analítico com fotografia, citação e análise referente à subcategoria: Rotinas diárias das crianças. Florianópolis, SC, Brasil, 2021.

Fotografia	Citação	Análise
 	O menino se deu bem! Ele falava que não ia para escola, mas agora ele fica pronto às 12h. 11,30 no banho e entra na escola às 13h. A gente leva ele para a escola [...] (TF1). E quando eu trabalho, não vou chegar às 8 horas da noite, 8,30, 9h da noite fazer a tarefa, então eu coloco ela (tia) ou a minha mãe a fazer a tarefa e eu só refaço [...] (MF2).	O trecho evidencia a preocupação em assegurar o desenvolvimento educacional da criança, apesar dos desafios diários e a adaptação da rotina familiar para garantir a frequência escolar da criança; mostra uma mudança positiva em seu comportamento e maior comprometimento com os horários. Também é possível verificar a importância da rede de apoio, visto que diante das dificuldades em conciliar as atividades, a mãe delega funções para a tia e para a avó.

Fonte: elaborado pelos autores, 2024.

Subcategoria 1.3: Rotinas diárias de trabalho

Assim como as rotinas diárias tentam garantir estabilidade às crianças, a carga horária de trabalho também é crucial para as famílias. Observou-se que, além de trabalhar longas horas, alguns membros buscam ou já possuem um segundo emprego, o que impacta as horas de descanso, lazer, alimentação e sono.

Quadro 3 - quadro analítico com fotografia, citação e análise referente à subcategoria: rotinas diárias de trabalho. Florianópolis, SC, Brasil, 2021.

Fotografia	Citação	Análise
	<i>Na questão do tempo, como eu e ele trabalhamos um dia sim, um dia não, a gente trabalha no mesmo plantão. No outro dia, a gente tira para arrumar, meio que para compartilhar (as tarefas) com ele. Passa o tempo, a manhã passa bem rápido. Ele (filho) está na escola. Então, a gente gosta que ele chegue e todo mundo almoça [...] (MF2).</i> <i>Eu acho que essa é uma situação que gera estresse, principalmente para mãe (avó) porque muitas das vezes a gente anda em muita correria, aí a mãe fica responsável de tudo que tem a ver com as crianças, fazer o café da manhã, o almoço, dar banho. Então, principalmente quem fica com mais estresse da casa é a mãe. (TF1).</i> <i>Eu não estava acostumada com o estresse porque não sei...aqui...se a gente passa mais estresse.. mas eu estava mais acostumada porque</i>	A citação da família sugere uma tentativa de equilibrar as obrigações profissionais com o cuidado da casa e dos filhos, priorizando os momentos da rotina em que a família pode ser reunir para as refeições, consideradas como momentos de bem-estar na convivência familiar.

	<i>sempre fui dona de casa, então não é difícil para mim, é mais uma tarefa. Agora porque estou mais velha, talvez é um pouco mais forçado, mas estou acostumada porque eu dei para elas duas (filhas) (AF1).</i>	
--	---	--

Fonte: elaborado pelos autores, 2024.

Na família 1 (F1), as duas irmãs adultas trabalham na mesma empresa de *home care*, revezando-se nas jornadas de trabalho, o que, muitas vezes, impede que se encontrem em casa. Essa dinâmica é evidenciada quando uma delas relata que há cerca de oito meses não vê a irmã em casa ao mesmo tempo, já que uma precisa chegar ao trabalho para que a outra possa sair. Apesar dos esforços para passarem mais tempo juntas, como os convites para um café após o expediente, a convivência entre elas ocorre principalmente no ambiente de trabalho. A rotina familiar é organizada de forma a atender às demandas diárias das crianças, contando com o apoio da avó, nesse período no Brasil.

Subcategoria 1.4: Rotinas de cuidado doméstico durante a pandemia COVID-19

A pesquisa ocorreu durante a pandemia de Covid-19 e os resultados revelam os impactos desse contexto na saúde e nas rotinas familiares. Todas as famílias participantes tiveram, em algum momento da migração, membros infectados pelo vírus. As principais preocupações foram com a saúde, o estresse e a adaptação às rotinas domésticas e ao cuidado infantil, afetadas pelas restrições de convívio e lazer.

Quadro 4 - quadro analítico com fotografia, citação e análise referente à subcategoria: rotinas de cuidado doméstico durante a pandemia COVID-19. Florianópolis, SC, Brasil, 2021.

Fotografia	Citação	Análise
------------	---------	---------



Porque ele ficou muito ansioso com a pandemia. Ficou muito ansioso. Como a gente não tirava ele na rua, ele estava acostumado. A gente levava ele no parque, um momento de lazer. Com a pandemia, a gente ficou muito fechado com ele. Mesmo assim ele foi o primeiro que pegou coronavírus, mas ficou bem tranquilo, foi bem de boa. A gente levou no médico e fez tudo direitinho. Durou 15 dias fechado toda gente junto aqui. Aí ele ficou muito ansioso. Muito ansioso mesmo, não parava. Aí agora que começou tudo de novo é que ele tá dando esse desestresse. Ele assiste muito TV, gosta de brincar muito com a bola, mas como a gente mora em um prédio, né? é meio complicado, mesmo assim a gente tira ele na rua para que ele brinque um pouco. [...] (MF2).

Eu pensava que todos que iam, tinham que ficar na UTI, então eu pensava assim “e as crianças?” Entende? Então, estava muito mal, mas assim agradecer primeiramente a Deus, e assim, elas cuidaram de mim também. Ela (menina) tem 7 anos e ele (menino) tem 4, mas eles passam no quarto, na cama, a cada momento. Como...como...me traziam água. Sempre estavam ali, então, eu estava um pouco mais tranquila, nesse aspecto, porque pelo menos eu

O trecho apresenta as dificuldades psicológicas experimentadas por crianças durante a pandemia. Destaca, particularmente, o impacto emocional do confinamento. Além disso, aborda os aspectos das dinâmicas familiares durante o isolamento social, e evidencia a convivência intensa entre os membros da família em um contexto de restrição e distanciamento social.

	<i>podia ver as crianças, eu estava aqui, eu podia estar com eles (AF1).</i>	
--	--	--

Fonte: elaborado pelos autores, 2024.

Em duas famílias, houve a escolha de não buscar serviços médicos formais. Na família 1, a avó e a mãe optaram por cuidados caseiros com o auxílio das crianças, que, apesar da pouca idade, ajudavam em tarefas simples e ofereciam companhia, proporcionando conforto emocional. Já na família 4, em Manaus/AM, durante o período em que se contaminaram com a Covid 19, todos os membros da família trataram os sintomas em casa, com remédios naturais, seguindo orientações transmitidas por gerações.

CATEGORIA 2 – ASPECTOS QUE INFLUECIAM A ORGANIZAÇÃO DAS ROTINAS DE CUIDADO À SAÚDE NAS FAMÍLIAS

Nesta categoria, destacou-se a centralidade da preocupação com a qualidade de vida oferecida aos filhos como um elemento fundamental na organização das rotinas, sendo o bem-estar infantil a principal prioridade. Além disso, a mudança de moradia revelou-se um fator determinante na configuração dessas rotinas, tanto em Roraima e no Amazonas quanto em Santa Catarina, onde os impactos foram predominantemente positivos.

Subcategoria 2.1: Condição de vida dos filhos

A migração, tanto transnacional quanto para Santa Catarina, é motivada principalmente pela preocupação dos pais com a segurança, o acesso à educação e um futuro melhor para as crianças. Nesse contexto, ocorrem mudanças intensas nas rotinas,

com a migração sendo vista como uma estratégia para melhorar a qualidade de vida e a saúde psicossocial

Nos relatos abaixo, pode-se perceber o impacto nas rotinas com o abrigo trazendo medo e muito receio em relação aos ambientes urbanos e à violência, nos primeiros meses. Em contraste a toda essa vivência, uma das famílias escolhe a foto de uma ave em meio à vegetação para expressar a liberdade que já sentem nesse momento.

Quadro 5 - quadro analítico com fotografia, citação e análise referente à subcategoria: condição de vida dos filhos. Florianópolis, SC, Brasil, 2021.

Fotografia	Citação	Análise
	<i>Aí foi lindo, porque as crianças não tinham contato com animais. Não tinha por que Manaus é tão movimentada, quer dizer, eles têm contato com os nossos. Eu vejo eles livres, que era o que eu queria pra eles desde de sempre[...] (MF4).</i>	As falas ilustram as alterações nas rotinas familiares a partir da mudança de ambiente, onde as famílias se reorientam para a inclusão de novos valores e desejos na criação dos filhos em um ambiente familiar mais saudável e gratificante.

Fonte: elaborado pelos autores, 2024.

Subcategoria 2.2: Condições gerais de moradia

Nos trechos da subcategoria: condições gerais de moradia, as falas comparam as situações de vida antes da migração para Santa Catarina e nos abrigos. Na família 1, a tia viveu em um abrigo em Roraima e descreve a experiência como desconfortável; enquanto a mãe ficou temporariamente em abrigos municipais, em Florianópolis, até conseguir alugar uma casa. As dificuldades e incertezas na chegada ao novo país explicam o atraso na vinda das crianças, que geralmente não acompanham os pais no início da migração.

Quadro 6 - quadro analítico com fotografia, citação e análise referente à subcategoria: condição de gerais de moradia. Florianópolis, SC, Brasil, 2021.

Fotografia	Citação	Análise
	<i>Cheguei a morar no abrigo. Ai foi uma coisa horrível. Mas eu fiquei no abrigo uns 15 dias, mas é uma coisa bem pesada. Porque nessa época o Exército não tinha pego pra cuidar e organizar e era uma coisa de loucura, de loucura. Nas quintas-feiras, as facas sumiam todas. E eles andavam com a faca aqui (na cintura) e aquelas brigas... e chegava o BOPE e era uma loucura, era uma correria horrível. E o clima de lá, o sol é muito quente, o clima é 36 graus direto e de noite 30 graus. Pensa no calor e a gente dormia em barraca, coisas assim, sabe? E olha, nesse período eu fiquei, saía do abrigo e eu ia caminhar pelas ruas, só pra eu não saber, pra fugir da minha realidade, fiquei horrível, mas depois aos poucos a gente foi evoluindo (TF1).</i> <i>A minha saúde mental foi afetada nesse período em Manaus, então quando eu acordo e vejo essa vista, essa natureza..., eu consigo sentir tranquilidade e me manter em calma, e sentir paz pra transmitir para os meu filhos. Então é isso. Toda vez que eu acordo, eu vejo a natureza, né?[...] (MF4)</i>	As falas revelam como a ansiedade vivida em Roraima foi atenuada pela mudança para um novo ambiente, que promove paz e resiliência emocional. O desejo de transmitir essa tranquilidade aos filhos destaca o papel da mãe na criação de um ambiente emocionalmente seguro e saudável, refletindo um esforço consciente para priorizar o bem-estar psicológico na dinâmica familiar.

DISCUSSÃO

No que se refere à mudança de estado, os achados evidenciam que a migração para Santa Catarina foi motivada principalmente pela preocupação parental com a segurança, o acesso à educação e melhores perspectivas para os filhos, mesmo diante de limitações econômicas. Este tipo de transição inesperada, como ocorre nas migrações forçadas, alteram significativamente as funções e a estrutura das famílias. Situações como a separação inicial entre os membros, a adaptação a uma nova cultura, a convivência em residências compartilhadas, a procura por habitação e emprego – muitas vezes em funções de nível inferior – interferem nas tarefas cotidianas típicas das diferentes fases do ciclo de vida familiar⁽²⁴⁻²⁵⁾.

A trajetória migratória é marcada por dois momentos distintos: pré-migratório e pós-migratório. No período pré-migratório, crianças e adolescentes enfrentam riscos como violência de gênero, exposição a eventos potencialmente traumáticos e incertezas que aumentam os sintomas de estresse e ansiedade⁽²³⁻²⁴⁾. Já no período pós-migratório, a precarização financeira impacta a saúde mental dos adultos, enquanto a coesão familiar, a interação escolar e o apoio de pares favorecem o bem-estar emocional das crianças^(24,26).

Assim, as rotinas familiares passam por transformações significativas, sendo a migração uma estratégia para promover condições de vida mais favoráveis e fortalecer a saúde psicossocial⁽²⁶⁾.

Os resultados desta pesquisa mostram que as rotinas familiares funcionam como estruturas dinâmicas de organização e adaptação em contextos de migração forçada. Houve recomeços constantes, especialmente com relação à reorganização das atividades das crianças, aos tempos de trabalho fora de casa e aos cuidados domésticos durante a pandemia, configurando-se em padrões de comportamento que auxiliam na coesão familiar e proporcionam segurança emocional, mesmo diante de rupturas sociais e distanciamento familiar.

A análise das rotinas primárias, como sono e alimentação, e das rotinas secundárias, como trabalho, lazer e atividades escolares, mostrou-se útil para compreender como as famílias priorizam o bem-estar das crianças e mantêm certo

equilíbrio intrafamiliar. Por exemplo, a centralidade das avós no cuidado direto e no apoio à família, bem como a manutenção de atividades estruturadas como preparação para a escola e refeições compartilhadas, demonstram mecanismos de resiliência e promoção da saúde mental, em consonância com o referencial teórico adotado.

Além disso, fatores externos e contextuais, como precariedade laboral, mudanças frequentes de residência e barreiras linguísticas, atuam como determinantes na reorganização das rotinas e no acesso aos serviços de saúde, reforçando a sensibilidade das famílias a influências externas⁽²⁷⁻²⁸⁾.

Durante a pandemia de COVID-19, o isolamento social e as restrições escolares exigiram que as famílias adaptassem suas rotinas para reduzir o estresse infantil e manter o cuidado doméstico. Tanto nas rotinas primárias, como horários de alimentação e sono, quanto nas rotinas secundárias, incluindo realização de tarefas escolares, acompanhamento à escola e momentos de lazer estruturado, assumiram papel central na proteção à saúde e na estabilidade emocional das crianças. Esses ajustes refletem a função das rotinas familiares como padrões dinâmicos de comportamento, atuando como mecanismos de resiliência frente a rupturas sociais e mudanças abruptas no contexto cultural. A reorganização dessas atividades evidencia como as famílias conseguem manter segurança, previsibilidade e coesão familiar, mesmo em situações de alta vulnerabilidade e incerteza⁽¹²⁾.

Por fim, o papel das avós se mostrou central em contextos de migração forçada, assumindo responsabilidades pelos cuidados infantis e pelo suporte social, enquanto os pais garantem o sustento. Essa dinâmica fortalece a coesão familiar, mas pode gerar sobrecarga e limitar o autocuidado das mulheres idosas, sobretudo diante de barreiras culturais e linguísticas. Visitas domiciliares e atenção culturalmente sensível tornam-se, assim, estratégias essenciais para apoiar essas famílias⁽²⁹⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo revelou que as rotinas das famílias migrantes venezuelanas são centradas nas crianças e no trabalho dos provedores, enquanto as avós, embora essenciais para o cuidado doméstico, enfrentam vulnerabilidades e carecem de tempo para autocuidado. Apesar da melhora na qualidade de vida em relação aos primeiros destinos, persistem condições laborais precárias, salários baixos e limitações para lazer e cuidados de saúde. Esses achados reforçam a necessidade de políticas públicas

voltadas à saúde mental, acolhimento e visibilidade das vulnerabilidades dessas famílias, bem como a capacitação de gestores do Sistema Único de Assistência Social para melhor organização dos abrigamentos temporários.

As equipes da Atenção Primária à Saúde devem considerar aspectos das rotinas familiares, como carga de trabalho e disponibilidade de tempo, ao planejar o cuidado, promovendo suporte físico e emocional, fortalecimento dos vínculos familiares e integração social. A articulação com outras políticas públicas, incluindo cursos de capacitação profissional, é fundamental para a melhoria da qualidade de vida e do bem-estar no contexto pós-migração. Ademais, a participação de mulheres, idosos, crianças e jovens na concepção, implementação e monitoramento de programas e políticas públicas é essencial para compreender os fatores que impactam a adaptação, a saúde e os cuidados familiares em situações humanitárias.

REFERÊNCIAS

1. Alto Comissariado Das Nações Unidas Para Refugiados (ACNUR). Global trends [Internet]. 2025[cited 2025 Apr 2]. Available from: <https://www.unhcr.org/global-trends>
2. Arruda-Barbosa L, Sales AFG, Torres MEM. Impacto da migração venezuelana na rotina de um hospital de referência em Roraima, Brasil [Internet]. Interface (Botucatu). 2020;24:e190807. Available from: <https://doi.org/10.1590/Interface.190807>
3. Alto Comissariado Das Nações Unidas Para Refugiados (ACNUR). Plataforma R4V – Resposta a Venezolanos y Venezolanas: Informe de Interiorización de diciembre de 2020. 2020[cited 2025 Apr 2]. Available from: <https://r4v.info/es/situations/platform/location/7509>
4. Arruda-Barbosa L, Sales AFG, Cavalcante Neto AS, Oliveira MAC. Migrantes venezuelanos e direito à saúde: percepções de técnicos de enfermagem de um hospital geral [Internet]. Physis (Rio de Janeiro). 2024;34. <https://doi.org/10.1590/S0103-7331202434036pt>
5. Dias RS. As implicações da imigração venezuelana sobre o trabalho dos agentes comunitários de saúde do município de Pacaraima [Dissertação] [Internet]. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio; 2019[cited 2025 Apr 2]. 79 p. Available from: <https://arca.fiocruz.br/bitstreams/5196b7b6-823f-4d74-badc-ae073311cadf/download>
6. Silva PS, Arruda-Barbosa L. Imigração de venezuelanos e os desafios enfrentados por enfermeiros da atenção primária à saúde. Enferm Foco. 2020[cited 2025 Apr 2];11(2). Available from: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/3091/768>

7. Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome (BR). Operação Acolhida [Internet]. 2025 [cited 2025 Apr 2]. Available from: <https://www.gov.br/mds/ptbr/acoes-e-programas/operacao-acolhida#eixos>
8. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (BR). Paineis de Interiorização [Internet]. 2025[cited 2025 Apr 2]. Available from: <https://www.acnur.org/br/interiorizacao>
9. Santos NN, Martin D, Silveira C. “Eu moro aqui, trabalho aqui, vivo aqui, mas tenho a cabeça lá”: famílias transnacionais, redes e cuidado entre migrantes venezuelanos. REMHU Rev Interdiscip Mobil Hum. 2024;32:e321807. <https://doi.org/10.1590/1980-85852503880003204>
10. Silva JC. Aproximar-se para dialogar: imigrantes venezuelanos e saúde mental [Dissertação]. Manaus: Universidade Federal do Amazonas, Faculdade de Psicologia; 2019[cited 2025 Apr 2]. 126 f. https://tede.ufam.edu.br/bitstream/tede/7370/5/Disserta%c3%a7%c3%a3o_J%c3%a9ssicaSilva_PPGPSI
11. Delamuta KG, Mendonça FF, Domingos CM, Carvalho MN. Experiências de atendimento à saúde de imigrantes bengaleses entre trabalhadores da atenção primária à saúde no Paraná, Brasil. Cad Saúde Pública. 2020;36(8):e00087019. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00087019>
12. Barreto MS, Barbieri-Figueiredo MC, Garcia-Padilla FM, Mendia RS, Silva RA, Sá FLFRGD, et al. Variables related to perceived stress and resilience among international migrants: a multicenter study (AFFAIR Project). Rev Esc Enferm USP. 2024;58:e20240222. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2024-0222en>
13. Souza JB, Heidemann ITSB, Geremia DS, Madureira VSF, Bitencourt JVOV, Tombini LHT. Pandemia e imigração: famílias haitianas no enfrentamento da COVID-19 no Brasil. Esc Anna Nery. 2020;24(spe):e20200242. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0242>
14. Denham S. Family routines: a structural perspective for viewing family health. Adv Nurs Sci. 2002;24(4):60-74. <https://doi.org/10.1097/00012272-200206000-00010>
15. Denham S. Family Health: a framework for nursing. Philadelphia: F.A. Davis Company; 2002. 313 p.
16. Fernandes GCM, Boehs AE. Mudanças das rotinas familiares na transição inesperada por desastre natural. Esc Anna Nery. 2013;17(1):160-7. <https://doi.org/10.1590/S1414-81452013000100022>
17. Hou WK, Lai FT, Ben-Ezra M, Goodwin R. Regularizing daily routines for mental health during and after the COVID-19 pandemic. J Glob Health. 2020;10(2):020315. <https://doi.org/10.7189/jogh.10.020315>
18. Yin, RK. Estudo de caso: planejamento e métodos. 5. ed. Porto Alegre: Bookman; 2015. 290 p
19. Wang C, Burris MA. Empowerment through photo novella: portraits of participation. Health Educ Q. 1994;21(2):171–186. <https://doi.org/10.1177/109019819402100204>

20. Schumann RL, Binder SB, Greer A. Unseen potential: photovoice methods in hazard and disaster science. *GeoJournal*. 2018;84:273-89. <https://doi.org/10.1007/s10708-017-9825-4>
21. Köckler H, Shrestha R, Bilal Aslam A, Berger T, Börner S, Cheung C, et al. Physical activity in public space: insights from a global community of practice applying photovoice as a tool for digital participatory place analysis. *Cities Health*. 2024;1–13. <https://doi.org/10.1080/23748834.2024.2307739>
22. Feen-Calligan H, Grasser LR, Nasser S, Sniderman D, Javanbakht A. Photovoice techniques and art therapy approaches with refugee and immigrant adolescents. *Arts Psychother*. 2023;83:102005. <https://doi.org/10.1016/j.aip.2023.102005>
23. Minayo MCS. O desafio do conhecimento. pesquisa qualitativa em saúde. ed. Sirius. 2014.
24. Carter EA, McGoldrick M. As mudanças no ciclo de vida familiar: uma estrutura para a terapia familiar. 2. ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 1995. 504p.
25. Speidel R, Galarneau E, Elsayed D, Mahhouk S, Filippelli J, Colasante T, et al. Refugee children's social-emotional capacities: links to mental health upon resettlement and buffering effects on pre-migratory adversity. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;22(18). <https://doi.org/10.3390/ijerph182212180>
26. Silva SA. Imigração e redes de acolhimento: o caso dos haitianos no Brasil. *Rev Bras Estud Popul*. 2017;34(1):99-117. <https://doi.org/10.20947/S0102-3098a0009>
27. Arruda-Barbosa L, Melo Filho JMM, Godoy Fonseca RMS. Migração e precarização do trabalho: compreendendo a interseção entre categorias sociais. *Saúde Debate* [Internet]. 2025 [cited 2026 Feb 10];49(esp2). Available from: <https://www.saudeemdebate.org.br/sed/article/view/10458>
28. Silveira SV, Schneider F, Detoni PP. Mulheres imigrantes na Atenção Básica em Saúde: trajetórias venezuelanas no norte do Rio Grande do Sul. *Acta Sci Human Soc Sci*. 2025;47(3):e75889. <https://doi.org/10.4025/actascihumansoc.v47i3.75889>
29. Wang SC, Creswell JW, Nguyen D. Vietnamese refugee elderly women and their experiences of social support: a multiple case study. *J Cross Cult Gerontol*. 2017;32(4):479-96. <https://doi.org/10.1007/s10823-017-9338-0>

Agradecimentos

Os autores agradecem à Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) e ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) pelo apoio financeiro que possibilitou a realização deste estudo.

Contribuição de autoria

Conceituação: Marcela Possato Correa da Rosa, Gisele Cristina Manfrini, Susanne Boerner, Ionara Vieira Moura Rabelo

Curadoria de dados: Marcela Possato Correa da Rosa, Gisele Cristina Manfrini

Análise formal: Marcela Possato Correa da Rosa

Aquisição de financiamento: Marcela Possato Correa da Rosa

Investigação: Marcela Possato Correa da Rosa, Gisele Cristina Manfrini

Metodologia: Marcela Possato Correa da Rosa, Gisele Cristina Manfrini, Susanne Boerner, Ionara Vieira Moura Rabelo

Supervisão: Gisele Cristina Manfrini

Validação: Gisele Cristina Manfrini, Susanne Boerner, Ionara Vieira Moura Rabelo

Escrita - rascunho original: Marcela Possato Correa da Rosa

Escrita - revisão e edição: Marcela Possato Correa da Rosa, Gisele Cristina Manfrini, Sabado Gomes Dabó, Elisson Gonçalves da Silva, Susanne Boerner, Ionara Vieira Moura Rabelo

Os autores declaram que não existe nenhum conflito de interesses.

Autor correspondente

Marcela Possato Correa da Rosa

Contato: marcela.correadarosa@gmail.com

Recebido: 26.10.2025

Aprovado: 24.02.2026

Editor associado:

Elen Ferraz Teston

Editor-chefe:

João Lucas Campos de Oliveira