

## RELATO DE EXPERIÊNCIA COM UM GRUPO DE MULHERES HAITIANAS IMIGRANTES PARA O SUL DO PAÍS

Joice Lisboa Cucolotto<sup>a</sup>, Caroline Lodi Bonatto<sup>a</sup>, Maitê Silva Vicente dos Santos<sup>a</sup>, Renata D'Agostini Nicolini-Panisson<sup>a\*</sup>

a) Centro Universitário da Serra Gaúcha - FSG

<p>Informações de Submissão</p> <p>*Autor correspondente (Orientador)</p> <p>Renata D'Agostini Nicolini-Panisson, endereço: Rua Os Dezoito do Forte, 2366 - Caxias do Sul - RS - CEP: 95020-472</p>	<p><b>Resumo</b></p> <p><b>INTRODUÇÃO:</b> O crescimento imigratório na região sul do país e a escassez de informações no âmbito múltiplo assistencial a estes indivíduos, tornou evidente a necessidade de disseminação dos conceitos de idealização de saúde dos estrangeiros, condições de saúde primária em que são assistidos e a conscientização dos profissionais de saúde quanto à responsabilidade em relação a este movimento tão presente na atualidade.</p> <p><b>OBJETIVO:</b> Relatar as condições de saúde, familiar, socioculturais e socioambientais, observadas durante a ação social realizada com um grupo de mulheres haitianas.</p> <p><b>METODOLOGIA:</b> Este artigo trata de um relato de experiência de uma ação social realizada no CAM – Centro de Atendimento ao Migrante, em conjunto com o grupo de pesquisa de reabilitação do curso de Fisioterapia do Centro Universitário da Serra Gaúcha.</p> <p><b>RESULTADOS:</b> Nesta experiência, foi possível perceber as dificuldades encontradas por este grupo de mulheres quanto às suas condições gerais de vida, saúde, socioculturais, socioambientais e de família.</p> <p><b>CONCLUSÃO:</b> Através deste artigo, pode-se explorar a realidade em que as migrantes se encontram ao adentrarem em países que não são de sua nacionalidade e identificar as principais dificuldades encontradas por elas em relação as questões de saúde pública, socioculturais, bem como elucidar a respeito da idealização de saúde que eles trazem consigo.</p>
<p>Palavras-chave:</p> <p>Mulheres. Refugiados. Assistência Integral à Saúde das Mulheres</p>	

## 1 INTRODUÇÃO

O crescimento imigratório na região sul do país e a escassez de informações no âmbito múltiplo assistencial a estes indivíduos, tornou evidente a necessidade de disseminação dos conceitos de idealização de saúde dos estrangeiros, condições de saúde primária em que são assistidos e a conscientização dos profissionais de saúde quanto à responsabilidade em relação a este movimento tão presente na atualidade.

Este artigo trata de um relato de experiência de uma ação social realizada no CAM – Centro de Atendimento ao Migrante, em conjunto com o grupo de pesquisa de reabilitação do curso de Fisioterapia do Centro Universitário da Serra Gaúcha. Nesta experiência, foi possível perceber as dificuldades encontradas por este grupo de mulheres quanto às suas condições gerais de vida, saúde, socioculturais, socioambientais e de família. Essa vivência despertou o interesse na exploração do contexto em que estes indivíduos estão inseridos e justificou a elaboração de um relato de experiência, com intuito de divulgar e disseminar essas informações visualizadas durante este processo. Este relato pretende inteirar as pessoas e profissionais da saúde residentes em nossa região sobre a realidade enfrentada por estas migrantes e assim, informá-las sobre as dúvidas referente a saúde da mulher, reduzir o preconceito, almejando no futuro, uma melhor qualidade de vida e relações interpessoais entre residentes desta região e estrangeiros migrantes.

Tendo em vista este contexto, o objetivo deste artigo é relatar as condições de saúde, familiar, socioculturais e socioambientais, observadas durante a ação social realizada com um grupo de mulheres haitianas.

## **2 REFERENCIAL TEÓRICO**

No contexto atual, as dificuldades econômicas do Haiti, propiciam a migração de haitianos para outros países, esta estratégia econômica resolve parcialmente estas dificuldades. Um terço do orçamento deste país é financiado por imigrantes que enviam parte da renda ao seu país, 25% do PIB no Haiti é representado por estas remessas (FERNANDES, CASTRO, 2014).

O Brasil entrou para os destinos preferidos dos imigrantes deste país em 2010, ano em que ocorreu o terremoto e os motivos são vários. Não apenas a facilidade de adquirir o visto humanitário, mas a imagem de país próspero e de oportunidades divulgada pela mídia e reforçada pela presença militar brasileira no Haiti. Bem como, a participação do governo brasileiro na MINUSTAH (Missão das Nações Unidas para a Estabilização do Haiti), além do convite do ex-presidente Lula aos haitianos a emigrar para o Brasil, em sua visita ao Haiti, um mês depois do terremoto (FERNANDES, CASTRO, 2014). Nesse sentido, o mito inicial de progresso, modernidade e facilidade no estrangeiro, que impulsiona as emigrações de latino-americanos para Estados Unidos, é evocado também nas emigrações de haitianos para Brasil (MACHADO, 2014).

Uma visão retrospectiva sobre este movimento migratório de haitianos para o Brasil, revela que entre os primeiros imigrantes que escolheram o Brasil como destino de migração a atuação masculina era dominante. Mas, à medida que este movimento avança, a presença feminina expande. Analisando o movimento migratório, percebe-se que o significado deste projeto muda conforme o gênero. A migração é, principalmente, sob a ótica feminina, um projeto familiar que envolve tanto os membros da família que partem quanto os que ficam. As mulheres aspiram por uma colocação no mercado de trabalho para ter renda suficiente para se manter no Brasil e enviar dinheiro para a família no Haiti. Nesse sentido, nos propomos a debater o protagonismo feminino no movimento migratório de haitianas no Brasil, construído com diálogo em material para a produção do estudo da trajetória de vida de mulheres haitianas que se encontram em um grupo de mulheres assistidas pelo CAM – Centro de Atendimento ao Migrante em Caxias do Sul, Rio Grande do Sul.

Neste movimento migratório, constata-se a predisposição ao crescimento da presença feminina. Para Ramos (2014) a feminização das migrações contemporâneas estão associadas a problemas que afetam as mulheres, como, falta de autonomia e vulnerabilidade à violência, reduzido acesso à educação, à saúde e às redes de informação, dificuldade de encontrar emprego, pobreza. No ambiente doméstico, as mulheres possuem mais responsabilidades quanto aos cuidados do lar e dos filhos. Como reflexo dessas diferenças se dá a desigualdade de gênero e o desequilíbrio na educação. Muitas mulheres migrantes, são condenadas a exclusão social e laboral, sendo que se condena sobretudo as que têm baixa escolaridade (RAMOS, 2014).

No movimento migratório feminino, identificam-se membros de famílias transnacionais (tipo de famílias divididas por muitas nações), “famílias cujos membros vivem em parte ou na maior parte do tempo separados uns dos outros, porém mantidos juntos por criarem algum tipo de sentimento de bem-estar coletivo e unidade, mesmo quando atravessam fronteiras nacionais” (MACHADO, 2014). Na visão de Miranda (2015), as famílias transnacionais, são grupos familiares dispersos em vários países, que não necessariamente perdem os vínculos quando posicionados em novos contextos sociais. Para Machado (2014) o grupo familiar inclui todos os indivíduos envolvidos no processo migratório, sejam mulheres e homens, adultos ou criança, quem sai, quem fica, quem retorna. São as famílias que planejam, organizam e executam o fluxo entre dois ou mais lugares.

Para Machado (2014), a maior parte destas migrantes, deixa um ou mais filhos no Haiti por falta de condições financeiras para trazê-los. Apesar do movimento migratório visar melhorar a vida das crianças, sobre elas fica uma carga emocional imensa, pois requer estar longe dos pais por longos períodos, principalmente da mãe. Conforme Ramos (2014) deixar seus filhos aos cuidados de familiares provoca marcas psicológicas em mães e crianças, esta situação gera os “órfãos das migrações”.

### **3 METODOLOGIA**

Trata-se de um relato de experiência qualitativo amparado por uma revisão bibliográfica integrativa da literatura. Foram pesquisadas as bases de dados Scielo e Google Acadêmico sem restrição de datas. A pesquisa foi realizada em agosto de 2017. Foram incluídos textos de reportagens e sites de órgãos governamentais.

## **4 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS**

### **4.1 Relato da experiência**

Trata-se do relato da nossa experiência com um grupo de mulheres haitianas em uma ação social realizada no CAM – Centro de Atendimento ao Migrante, em conjunto com o grupo de pesquisa de reabilitação do curso de Fisioterapia do Centro Universitário da Serra Gaúcha. Este relato tem como objetivo divulgar detalhes desta intensa e emocionante

experiência e disseminar conhecimento sobre este tema, auxiliando na redução do preconceito e atentar os profissionais e moradores de nossa região para as condições de vida e saúde destes indivíduos.

O contato inicial se deu através da elaboração de uma cartilha referente a saúde da mulher migrante, o qual foi desenvolvido por duas acadêmicas do curso de Fisioterapia do Centro Universitário da Serra Gaúcha. Material de cunho informativo onde foram abordados assuntos referente a atenção primária das migrantes, tais como gestação, métodos contraceptivos, cuidados com o recém-nascido, uso de preservativos, doenças sexualmente transmissíveis, ginecologista entre outros assuntos da saúde feminina.

O primeiro encontro foi agendado no Centro Integrado de Saúde da FSG, o evento contaria com a presença de acadêmicos do curso de Fisioterapia e de migrantes haitianas acompanhadas por uma representante do CAM e uma interprete de crioulo, língua nativa das haitianas. Em decorrência do mal tempo, somente uma migrante acompanhada da interprete e da representante do CAM puderam participar. Neste momento pode-se perceber a dificuldade encontrada por este grupo de mulheres, desde a comunicação até a situação financeira, que muitas vezes impede o uso do transporte público. Então, em conjunto com o Grupo de Pesquisa em Reabilitação do curso de Fisioterapia do Centro Universitário da Serra Gaúcha, iniciamos a promoção de encontros informativos com o grupo de mulheres na sede do CAM. Este grupo de mulheres ocorre de forma quinzenal e geralmente é mediado por uma funcionária do CAM.

A partir deste momento foi possível ter mais contato com estas mulheres, bem como conviver com a realidade das mesmas. Por motivos culturais, as imigrantes precisaram de um tempo para se sentir à vontade com a nossa presença, principalmente devido ao fato que os assuntos tratados durante os encontros eram referentes à saúde da mulher. Ficou claro durante a explanação de assuntos referente a ginecologia, cuidados com o recém-nascido, bem como assuntos de atenção primária a saúde, a escassez de conhecimento em relação a saúde primária da parte das imigrantes.

Todas as mulheres presentes durante os encontros eram uníparas ou múltiparas, sendo que somente as mulheres que realizaram o parto no Brasil foram submetidas a cesariana, enquanto as mulheres que deram à luz em seu país de origem, conceberam de forma natural.

Culturalmente as mulheres imigrantes se tornam muito dependentes dos companheiros, situação esta que pode colaborar para grande constrangimento das mesmas para abordagem de assuntos referente ao preservativo e prevenção de doenças sexualmente transmissíveis.

Observamos durante os encontros a carência de informação por parte das imigrantes, referente a informações de saúde pediátrica, como a carteira de vacinação e acesso a vacinação, além de informações com relação ao acesso as unidades básicas de saúde.

Alguns dos casos que nos foi relatado eram casos simples, como uma delas estava usando um anticoncepcional injetável de forma contínua e por este motivo não menstruava, culturalmente era inaceitável por ela não menstruar, estava desesperada, achando que era portadora de alguma doença, este caso seria evitado se o profissional responsável pela indicação do método contraceptivo tivesse explicado o que o medicamento alteraria em seu organismo.

Outro caso que nos foi relatado durante a exposição da cartilha, foi o caso de uma mulher haitiana que havia tido bebe há cinco meses e feito laqueadura. Ela não sabia o que era isso, sabia apenas que não iria mais engravidar, mas como foi feito o procedimento ela não tinha a menor ideia. Assim, uma simples explicação com imagens sanou a dúvida dela. Essa mesma mulher foi diagnosticada com diabetes e percebeu que a sua visão começou a diminuir, e ao ser diagnosticada esta patologia o profissional de saúde não explicou as manifestações clínicas desta doença, sendo a perda de visão uma delas. Ela sentiu-se mais tranquila ao receber as informações sobre a doença e suas manifestações clínicas e complicações.

Conseguimos perceber muitas dificuldades que essas mulheres passam: a grande maioria vinha a pé até o CAM, localizado no bairro Marechal Floriano, muitas vezes carregando seus filhos no colo, muitas não tinham o que comer. Por este motivo o CAM disponibiliza almoços por meio de doações. Na ação social, foi realizada uma pausa para o almoço delas e nenhuma tinha almoçado, inclusive as crianças.

Um dos momentos mais emocionantes e impactante foi de uma mulher com um bebe de um ano que estava chorando, quando fomos perguntar se podíamos ajudar ela no relatou que seu filho estava há 2 meses muito doente e que já havia levado ele diversas vezes na UBS

que simplesmente receitavam muitos medicamentos mas não explicavam que tipo de cuidados e que doença estava acometendo a criança. Neste momento perguntamos os sintomas, quais medicamentos, para tentar entender do que se tratava e tentar ajudar, pedimos se ele comia comida normal ou ela só amamentava, neste momento recebemos a resposta mas dolorida de todas, que ela amamentava no peito e dava comida quando ela tinha. Esta mesma mãe saía do bairro Medianeira e se deslocava a pé até o CAM ou pela cidade. Conseguimos constatar o sofrimento físico e psicológico que estas mulheres e seus filhos eram expostos.

Padilla et al. (2013) relata que são vários os elementos que influenciam a saúde do imigrante, do refugiado ou requerente de asilo, desde as próprias condições de vida, o stress do trabalho em excesso, a adaptação à nova sociedade, a viagem quando esta implica peripécias e riscos, a nostalgia de casa e as dificuldades quotidiana. Segundo esse autor, a saúde transcende amplamente o tema da doença e inclui um leque alargado de situações que vão desde as ações de promoção da saúde e de prevenção da doença, o acesso aos serviços e cuidados de saúde, o tratamento e a reabilitação, assim como também a acessibilidade linguística, cultural e material.

A descrição deste relato é incapaz de abranger toda a magnitude desta experiência, contudo, diante destes fatos podemos perceber como as mulheres haitianas são tratadas de forma irresponsável, preconceituosa e tem seus direitos legais negligenciados.

## **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Através deste artigo, pode-se explorar a realidade em que as migrantes se encontram ao adentrarem em países que não são de sua nacionalidade e identificar as principais dificuldades encontradas por elas em relação as questões de saúde pública, socioculturais, bem como elucidar a respeito da idealização de saúde que eles trazem consigo.

Este estudo poderá contribuir com a disseminação de conhecimento a respeito de questões do âmbito de saúde pública e socioculturais deste grupo de mulheres, bem como conscientização dos profissionais de saúde, que atualmente, tem escassez de informações referentes a estes grupos migratórios e que, muitas vezes, não reconhece sua atuação frente a esta realidade.

As principais dificuldades encontradas foram as questões de linguagem e comunicação, devido a alguns indivíduos não terem domínio da língua portuguesa e a escassez de estudos científicos com relação a aspectos de saúde pública e dados destes indivíduos nas bases de dados pesquisadas. Sugere-se que sejam realizados novos estudos experimentais com estes indivíduos, relacionando com questões mais específicas de saúde a fim de verificar as principais necessidades delas e possíveis intervenções que podem estar sendo desempenhadas, buscando uma melhor qualidade de vida e integração social.

## 6 REFERÊNCIAS

BOURDIEU, Pierre. **A dominação masculina**. Tradução Maria Helena Kuhner. 3ª. Ed. Rio de Janeiro. Bertrand Brasil, 2003. 160p.

FERNANDES, D. (Coordenador); CASTRO, M. C. da. G. “**Estudos sobre a Migração Haitiana ao Brasil e Diálogo Bilateral**”. Relatório do Projeto. Belo Horizonte, Centro Zanmi, 2014. Disponível em: <<https://www.google.com.br/#q=Estudos+sobre+a+Migra%C3%A7%C3%A3o+Haitiana+ao+Brasil+e+Di%C3%A1logo+Bilateral>>\

MACHADO, I. J. de. R. (Org.). **Valadares em Família: experiências etnográficas e deslocamentos**. Brasília - DF: ABA, 2014. 258p.

MIRANDA, A. Editorial. **Revue européenne des migrations internationales**. 2015/1; p: 7-14 (Vol. 31).

PADILLA, B. Saúde dos imigrantes: multidimensionalidade, desigualdades e acessibilidade em Portugal. **Rev. Inter. Mob. Hum.**, Brasília, Ano XXI, n. 40, p. 49-68, jan./jun. 2013.

RAMOS, N. “Gênero, identidade e maternidade na diáspora”. In: A Vez e a Voz da Mulher: Relações e Migrações. VI Congresso Internacional, **Anais: “A Veze a Voz da Mulher”**. Coordenado por Rosa Maria Neves Sima. Ponta Delgada, Portugal, 2014; p: 285-299.