



ASPECTOS DAS CONDIÇÕES SOCIOAMBIENTAIS E DE SAÚDE DE UM GRUPO DE HAITIANOS IMIGRANTES PARA O SUL DO PAÍS

Joice Lisboa Cucolotto^a, Caroline Lodi Bonatto^a, Maitê Silva Vicente dos Santos^a, Renata D'Agostini Nicolini-Panisson^{b*}

^a Acadêmicas do Grupo de pesquisa em Reabilitação do curso de Fisioterapia; Centro Universitário da Serra Gaúcha (FSG)

^b Professora doutora coordenadora do Grupo de pesquisa em Reabilitação do Curso de Fisioterapia; Centro Universitário da Serra Gaúcha (FSG)

Informações de Submissão

*renata.panison@fsg.br
Rua Os Dezoito do Forte, 2366 – Curso de
Fisioterapia Caxias do Sul - RS - CEP: 95020-
472

Palavras-chave:

Saúde pública. Refugiados. Imigração.
Emigração.

Resumo

O crescimento imigratório na região sul do país tem crescido nos últimos anos, tornando evidente a necessidade de se disseminar conhecimento a respeito deste grupo aos profissionais de assistência à saúde. O objetivo deste artigo é relatar as condições socioambientais e de saúde observadas durante a contratação de um grupo de haitianos em uma empresa na região sul do país. Relato de experiência qualitativo amparado por uma revisão bibliográfica integrativa da literatura, através das bases de dados Scielo e Google Acadêmico, sem restrição de datas, além de textos de reportagens ou sites de órgãos governamentais. O perfil sócio-demográfico e de saúde dos migrantes é relatado. Conclui-se que a disseminação de conhecimento a respeito de questões do âmbito de saúde pública e socioculturais deste grupo de indivíduos contribuirá para a 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.

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.

Durante uma experiência anterior de contratação de um grupo de haitianos para vínculo empregatício em uma empresa de transporte do Sul do país, foi possível perceber as dificuldades encontradas por este grupo quanto às suas condições gerais de vida, saúde, socioculturais e socioambientais. Essa vivência despertou o interesse na exploração do contexto em que estes indivíduos estão inseridos e justificou a elaboração de um relato de caso, com intuito de divulgar e disseminar essas informações visualizadas durante este processo. Este relato pretende inteirar as pessoas residentes em nossa região sobre a realidade enfrentada por estes imigrantes e assim, 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, socioculturais e socioambientais, observadas durante a contratação de um grupo de haitianos em uma empresa da região sul do país.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

A realidade das imigrações teve seu início oficialmente a partir do século XX, data em que os imigrantes passaram a ter um “status” institucional legal e abrangente internacionalmente (AYDOS et al., 2008). Estes deslocamentos iniciaram devido ao término da Segunda Guerra Mundial, momento em que muitas pessoas tiveram que deixar seus países de origem em busca de uma nova vida (AYDOS et al., 2008).

A palavra migração se refere ao ato de migrar, que segundo Cavalheiro (2016), expressa o ato de se locomover de um território ao outro em busca de sobrevivência, o que define o indivíduo como um emigrante e imigrante. Emigrante é considerado aquele que deixa sua terra e segue em direção a outros territórios, já o termo imigrante se refere ao indivíduo que chega ao local de destino (CAVALHEIRO, 2016).

No ano de 1943, foi estabelecida a Administração das Nações Unidas para Auxílio e Reestabelecimento (ANUAR), que prestava auxílio as pessoas com necessidade de deslocamento pós-guerra (AYDOS et al., 2008). Em 1949, esta Administração é substituída pelo Alto Comissariado das Nações Unidas para os Refugiados (ACNUR) estabelecida pela Assembleia Geral da Organização das Nações Unidas (ONU) (AYDOS et al., 2008), tendo por objetivo o auxílio aos governos nacionais que recebessem refugiados com a integração local e repatriamento destes indivíduos (AYDOS et al., 2008).

O Brasil é membro da ACNUR desde sua fundação e foi o país da América Latina que mais acolheu refugiados vindos da Europa após a Segunda Guerra Mundial (AYDOS et al., 2008). Além disso, os refugiados contam com o apoio de Organizações não Governamentais (ONG's) no Brasil, dentre elas destacam-se Caritas Arquidiocesana de São Paulo e Caritas Arquidiocesana do Rio de Janeiro e o Instituto Migrações e Direitos Humanos (IMDH). (AYDOS et al., 2008). Os refugiados recebem assistência, com abrangência de moradia, alimentação, proteção e orientação jurídica (AYDOS et al., 2008).

No estado do Rio Grande do Sul, através de convênio estabelecido com a ACNUR, a Associação Antônio Vieira (ASAV), localizada em Porto Alegre, tornou-se instituição referência como implementadora de projetos de assistência aos refugiados, juntamente com alguns órgãos parceiros: prefeituras e secretarias dos municípios, Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) com alunos do curso de Direito que formam a GARE (Grupo de Apoio aos Refugiados), Rede Metodista de educação de Porto Alegre e Santa Maria, Grupos Leigos Scalabrinianas, empresários locais e os agentes de integração, que unidos a ASAV atuam junto a população refugiada em suas cidades (BERNARDON, 2009).

O acordo entre as instituições ACNUR e ASAV é marcado por quatro eixos centrais:

1. Resgate da cidadania, que envolve obtenção de documentação, procedimentos administrativos, orientação jurídica e informações sobre direitos e deveres;
2. Assistência: acolhimento do indivíduo, com objetivo de garantir atendimento de necessidades básicas em saúde, educação, moradia e alimentação;
3. Integração local: envolve o processo de inserção do refugiado na sociedade local, encaminhamento ao mercado de trabalho, formação educacional e profissional;
4. Promoção de autonomia humana: visa orientação e conscientização dos usuários sobre suas potencialidades, apoiando com ações de autoestima e preparação para que, ao término da assistência financeira, sejam capazes de se manter (BERNARDON, 2009).

Conforme dados fornecidos pela Polícia Federal ao Conselho Nacional de Imigração (CNIg), no ano de 2012 registrou-se 4.278 haitianos, com crescimento gradativo ao longo dos anos e em 2016 o número subiu para 42.026 (IMDH, 2016). Ainda de acordo com dados obtidos pela Polícia Federal, os estados de maior recebimento de migrações foram: São Paulo (28,85%), Santa Catarina (21,07%), Paraná (16,36%) e Rio Grande do Sul (12,88%) (IMDH, 2016).

Baseado em Cavalheiro (2016), o Brasil - especificamente tratado neste artigo a Região Sul, teve um aumento considerável no número de imigrantes haitianos que por motivos sociais,

econômicos, ambientais e de saúde deixaram seu país em busca de uma nova vida. O Haiti é considerado um país com as piores condições econômicas da América Latina, sendo alvo de catástrofes naturais há décadas. Em 1994 foi registrado o maior número de tempestades tropicais, furacões e inundações nesta região, que deixaram milhões de mortos, desaparecidos e desabrigados. Em 2010 ocorreu a pior catástrofe natural registrada no país, um terremoto de magnitude 7 na escala Richter, que deixou a região do Haiti sobre escombros.

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, utilizando as palavras-chave saúde pública, refugiados, imigração e emigração. A pesquisa foi realizada em abril de 2017. Foram incluídos textos de reportagens e sites de órgãos governamentais.

4 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Relato da experiência

Entre os anos de 2012 e 2013 tive a oportunidade de acompanhar o processo de contratação de um grupo de haitianos por uma empresa de transportes do sul do país (Brasil), como funcionária Analista de Recursos Humanos da empresa. Este relato tem como objetivo divulgar detalhes desta extraordinária experiência e disseminar conhecimento sobre este tema, auxiliando na diminuição do preconceito e atentar os profissionais e moradores de nossa região para as condições de vida e saúde destes indivíduos.

Esta experiência com os haitianos iniciou através de um contato com um padre na cidade de Manaus, local em que a maioria destes migrantes adentram no Brasil. O padre acolhia e encaminhava os indivíduos a outros estados. O primeiro contato foi realizado via telefone, momento em que passamos o perfil que procurávamos e informações a respeito de questões burocráticas da contratação como salário e benefícios. A empresa se responsabilizou em arcar com despesas de passagens aéreas, aluguel e estruturação do imóvel, alimentação, documentação legal e saúde deste grupo de haitianos, durante o período de adaptação deles em nossa região.

A primeira questão observada durante este processo de seleção dos candidatos foi a diferença que existe entre os indivíduos de povos e etnias diferentes dentro do mesmo continente.

Muitos não aceitavam morar e trabalhar no mesmo local que os outros. A fim de solucionar esta questão, a empresa dividiu o grande grupo em grupos menores distribuídos em turno diferentes, para facilitar o convívio organizacional e na casa. A segunda questão observada foi o grau de escolaridade dos candidatos, na equipe selecionada tínhamos um médico, que foi encaminhado ao Ministério do Trabalho para validação do seu diploma no Brasil; um advogado e um engenheiro, que não puderam ter seus diplomas validados por questões de diferenças de legislações entre países; um professor de ensino superior de Matemática, que era considerado o líder entre o grupo. A terceira questão observada foi a comunicação, em que quase a totalidade era bilíngue, tendo domínio das línguas inglês e francês, além de alguns casos que falavam o espanhol e alguns que compreendiam o português, além destes, tínhamos 3 haitianos de mais idade que só falavam a língua nativa deles.

A maioria dos indivíduos eram casados e com filhos, sendo que a família permanecia no Haiti, e mensalmente era destinado parte do salário recebido por eles para os integrantes familiares. Os homens que possuíam melhores condições financeiras tinham direito a mais esposas. No grupo selecionado por nossa empresa tínhamos indivíduos que tinham de 2 a 3 esposas. Todos que tinham ensino superior eram solteiros, e destinavam parte de seus salários a seus pais e irmãos.

Outro aspecto observado foi o biotipo dos contratados, sendo todos magros, e com alimentação baseada em ingestão de legumes, verduras, frutas e leite. Entretanto, os recém chegados ao país apresentavam corriqueiramente déficit de vitaminas.

Com o passar do tempo, começamos a observar o preconceito por parte dos integrantes da comunidade onde estes imigrantes estavam inseridos, porém sem relato de episódio de discriminação dentro do ambiente organizacional, inclusive, a empresa programou campanhas de doações e foram muito bem aceitas pela equipe. O proprietário da empresa foi julgado por integrantes da comunidade pelo seu ato de oportunizar a estes imigrantes vagas de emprego, sendo presenciadas cenas de preconceito na comunidade externa em alguns processos empresariais, como por exemplo abertura de contas bancárias.

Conforme a Lei 8.080 de 19 de setembro de 1990 no artigo 2º: A saúde é um direito fundamental do ser humano [...] No capítulo II dos Princípios e Diretrizes, o artigo 7º, desenvolvido com base no artigo 198 da Constituição Federal relata os princípios de universalidade de acesso aos serviços de saúde, integralidade de assistência, igualdade da assistência à saúde, direito a informação dentre outros princípios. Baseado nesta diretriz, pude notar a forma preconceituosa com que os haitianos eram tratados, perante suas necessidades de atendimento na rede pública de saúde.

A maioria das doenças desenvolvidas por eles eram referentes ao trato gastrointestinal, devido a alimentação diferenciada de nossa região em relação a que eles estavam habituados. A grande maioria dos casos de afastamento do trabalho eram por não compreensão de ordens internas e desenvolvimento de suas atividades laborativas de forma ergonomicamente incorreta. Nestes casos, foi realizado contato com a Unidade Básica de Saúde (UBS), a fim de montar uma programação de palestras com intuito de prevenir lesões no trabalho e injúrias alimentares.

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 a população haitiana foi tratada de forma irresponsável, preconceituosa e tiveram seus direitos legais negligenciados.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através deste artigo, pode-se explorar a realidade em que os imigrantes se encontram ao adentrarem em países que não são de sua nacionalidade, e identificar as principais dificuldades encontradas por eles em relação as questões de saúde pública, socioculturais e socioambientais, 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 indivíduos, 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

deles e possíveis intervenções que podem estar sendo desempenhadas, buscando uma melhor qualidade de vida e integração social.

6 REFERÊNCIAS

AYDOS, M.; BAENINGER, R.; DOMINGUEZ, J.A. Condições de Vida da População Refugiada no Brasil: trajetórias migratórias e arranjos familiares. CONGRESSO DA ASSOCIAÇÃO LATINO AMERICANA DE POPULAÇÃO- ALAP III, 2008, Córdoba. **Anais do III Congresso da Associação Latino Americana de População**. Córdoba: 2008.

BERNARDON, A.C. **População refugiada reassentada no Rio Grande do Sul: histórias de saudades e resistência**. Porto Alegre: PUCRS, 2009. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) Faculdade de Serviço Social, Universidade Católica do Rio Grande do Sul, 2009.

CAVALHEIRO, R.A.A. Os direitos humanos nas migrações internacionais em face dos refugiados e a proteção da soberania estatal. SEMINÁRIO NACIONAL DEMANDAS SOCIAIS E POLÍTICAS PÚBLICAS NA SOCIEDADE CONTEMPORÂNEA- XIII, 2016, Santa Catarina. **Anais do XIII Seminário Nacional demandas sociais e políticas públicas na sociedade contemporânea**. Santa Catarina: 2016.

INSTITUTO DE MIGRAÇÕES E DIREITOS HUMANOS (IMDH). **Haitianos no Brasil: Dados estáticos, informações e uma recomendação**. Disponível em:

<<http://www.migrante.org.br/index.php/migracao-haitiana2/>>. Acesso em: 05 abr. 2017.

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.