

Do refúgio à garantia à saúde: perspectivas (des)coloniais

From refuge to guarantee to health: (des)colonial perspectives

Rafael Wolski de Oliveira

Professor dos cursos de graduação em Psicologia e da Residência Multiprofissional em Saúde Mental da UNISINOS. Doutorando do PPG em Psicologia Social e Institucional da UFRGS.

E-mail: rwolski@unisinis.br

Louisa Yazdani

Graduanda do curso de bacharelado em psicologia Unisinis

Cristina Machado Gomes

Graduanda do curso de bacharelado em psicologia Unisinis.

Resumo

O presente texto pretende pensar as migrações Sul-Sul e seus possíveis impactos e desafios na atenção à saúde, sobretudo à saúde mental. Retoma historicamente os processos migratórios brasileiros, assim como as últimas ondas migratórias de haitianos e venezuelanos que ganham destaque nas mídias por suas peculiaridades migratórias. Coloca as esferas governamentais como responsáveis nas práticas de cuidado deste cenário migratório, e ainda tenciona ser esta atenção uma operação descolonial entre os sujeitos envolvidos. Propõe a reflexão dos impactos das políticas de migração e convida a pensar que um conhecimento mais amplo acerca dos sujeitos que migram ao Brasil pode auxiliar a melhor preparar as equipes do SUS a fim de qualificar seu trabalho. Enfim, trata-se de uma análise de dados sobre refúgio no Brasil a partir de uma revisão bibliográfica da literatura, onde são apresentadas características dos sujeitos e migrações, assim como fatores que contribuem para a crescente migração ao país. O artigo ainda apresenta como as equipes de saúde nos territórios de refúgio tem como utilizar seu conhecimento sobre os sujeitos para inventar possibilidades aos muitos desafios que estão colocados aos imigrantes.

Palavras-chave: Saúde; Refúgio; Imigração.

Abstract

The current article proposes to gather the South-South migrations and their possible impacts and challenges on healthcare attention, mainly on mental health. Recapitulates the history of immigration processes to Brazil, as well as the late

Haitians and Venezuelans immigrants who have achieved recognition on TV and digital media considering their migration peculiarities. Places the governmental spheres as responsible on practices of care in the migrant scenario, just as proposes this attention as a decolonial operation among involved subjects. Proposes a reflection concerning the impact of migration policies, also inviting to reflect about a acutely knowledge on Brazil's migratory subjects can benefit to better prepare SUS work teams in order to qualify their practice. Presents a

data analysis about refuge in Brazil since a bibliographic review, being displayed some migration and subjects characteristics, as well as contributing factors due rising migration into the country. The article also presents how SUS work teams that are placed on the refugees territories can use the knowledge about these subjects to create possibilities in front of the many challenges that are stood to the recent immigrants.

Keywords: Health; Immigration; Refuge.

Introdução

As migrações no mundo contemporâneo tem sido uma temática de interesse de diversas áreas de conhecimento, muito devido a caracterização que esse fenômeno se apresenta no mundo globalizado econômico e culturalmente. Os movimentos de imigração no território brasileiro têm sofrido diversas modificações nos últimos anos, pois, historicamente, o Brasil foi marcado por diferentes fluxos de imigrantes. Desde a chegada dos portugueses, tivemos fortes ondas migratórias, sejam elas forçadas ou espontâneas, principalmente oriundas da Europa e da África, por motivos distintos de acordo com cada momento histórico. Neste artigo, o enfoque principal parte da crescente migração Sul-Sul presenciada em território brasileiro nos últimos anos e busca indicar alguns possíveis impactos e desafios na atenção em saúde, principalmente em relação à saúde mental, com a recente onda de imigração, oriunda de um país fronteiriço, a qual vivemos atualmente.

Desde o início do século XXI tivemos duas fortes ondas de imigração, por motivos diferentes dos

até então recebidos por nosso país. Ganhou destaque na mídia a crescente migração dos haitianos em 2010 e a que está ocorrendo desde 2017 com os venezuelanos devido as peculiaridades que envolvem essas correntes migratórias, embora existam a presença expressiva de imigrantes de outras nacionalidades no país, oriundos da Europa, África e do continente latino como os paraguaios e bolivianos. Apesar de passarem por problemas internos distintos, os países como Venezuela e Haiti ainda se encontram em situações precárias de violência, fome, miséria, e sua população, ao imigrar, procuraram e procuram uma vida melhor no país de destino. As esferas governamentais e da sociedade civil possuem uma grande responsabilidade neste cenário, visto que o país apresenta uma proximidade territorial com estes países, fazendo inclusive fronteira com a Venezuela. Oferecer assistência, trabalhar na lógica da promoção em saúde e garantir atenção integral à saúde dos imigrantes apresenta-se como um desafio para as equipes de saúde dos territórios os quais acolhem um

número expressivo de imigrantes em curto espaço de tempo. Entende-se, também, que a atenção em saúde e em outras políticas públicas, para e com os imigrantes Sul-Sul, pode operar numa perspectiva decolonial entre os sujeitos envolvidos.

É importante que uma análise e reflexão seja, portanto feita, a fim de que possamos perceber algumas das conquistas que tivemos e as dificuldades que ainda enfrentamos no que se refere a integração da população acolhida no país em situações de refúgio ou humanitária, são impactos distintos que surgem nestas novas ondas migratórias quando comparada com as anteriores, além dos impactos relacionados as diversas políticas migratórias utilizadas para enfrentamento destas situações na história recente do país.

Compreender as especificidades de um público que migra e as singularidades de cada migrante, bem como a multifatorialidade dos fenômenos migratórios e a rapidez com que estes fluxos se modificam, podem ser pistas preciosas para os trabalhadores do Sistema Único de Saúde (SUS), não somente para desenvolver a atenção em saúde ao contingente de imigrantes que cresce atualmente na realidade brasileira, mas também como forma de radicalizar os princípios do SUS como a equidade e a universalidade.

Método

Esta pesquisa utilizou como método principal a análise dos dados sobre refúgio no Brasil,

disponibilizados pelo Alto Comissariado das Nações Unidas (ACNUR) que foram analisados através de uma perspectiva descolonial e revisão bibliográfica da literatura. De acordo com Gil a pesquisa bibliográfica permite ao pesquisador cobrir “uma gama de fenômenos muito mais ampla do que aquela que poderia pesquisar diretamente. Esta vantagem se torna particularmente importante quando o problema de pesquisa requer dados muito dispersos pelo espaço”.^{1:50} Dessa forma, para pensarmos desafios na atenção em saúde na atenção aos imigrantes, buscamos fontes nas bases de dados Scielo e BVS Brasil utilizando as palavras “Imigração” e “Saúde”.

O recorte da pesquisa bibliográfica nas bases de dados compreende artigos originais brasileiros, dos últimos 10 anos, cujos os textos estivessem disponíveis integralmente de forma gratuita nas plataformas online. Foram encontrados um total de 30 artigos dentro deste recorte, os quais 8 foram incluídos na pesquisa. Os critérios de inclusão na pesquisa referem-se a artigos que tratassem da imigração em território brasileiro e a interlocução com a atenção em saúde. Foram excluídos artigos que não se adequaram a temática proposta, como, por exemplo, aqueles que tratavam de imigrantes de nacionalidade brasileira vivendo em outros países, como Portugal, França e Estados Unidos, ou ainda aqueles que tratavam de questões migratórias em outros países. Também foram excluídos artigos duplicados e indisponíveis na íntegra.

Resultados

O Alto Comissariado das Nações Unidas para Refugiados (ACNUR), através de um relatório de pesquisa, em 2017, apontou que, ao final de 2016, cerca de 65,6 milhões de pessoas ao redor do mundo saíram de seus países por motivos diferentes de conflito. Esse dado se torna mais alarmante quando nos damos conta de que isso, em uma proporção, significa que 1 em cada 113 pessoas estão passando por situações vulneráveis. Deste número total, foi indicado ainda que 25,3 milhões são refugiados ou já iniciaram o processo de solicitação de refúgio.²

Contextualizando e comparando o Brasil a nível mundial, obtemos os seguintes resultados: dos 22,5 milhões de refugiados reconhecidos e acumulados no mundo, 10.145 se encontram no Brasil. E das 2,8 milhões de solicitações de refúgio em trâmite, 86.007 são no Brasil. Em 2017, obtivemos o total de 33.866 solicitações de reconhecimento da condição de refugiados no país. Deste total, a maioria dos imigrantes são oriundos da Venezuela (aproximadamente 52%), seguidos de Cuba e Haiti (cada um com aproximadamente 7%). A Angola possui uma taxa de aproximadamente 6%, e o restante dos países têm taxas iguais ou inferiores a 4%.²

Das unidades federativas as quais foram solicitados os reconhecimentos da condição de refugiados em 2017, apresentam-se os dados aproximados: Roraima (47%), São Paulo (28%), Amazonas (8%), Santa Catarina (3%), Acre, Paraná, Rio Grande do Sul e Rio de Janeiro (2%

cada uma), Distrito Federal e Mato Grosso (1% cada um). Em relação ao perfil dos refugiados reconhecidos em neste mesmo ano, percebe-se que 33% têm de 18 a 29 anos e 44% de 30 a 59 anos. 20% são menores de idade e apenas 3% são maiores de 60 anos. Deste total, 71% são homens e 29% mulheres.²

Em uma análise histórica, ainda apontados na pesquisa da Acnur, o Brasil recebeu, nos últimos 7 anos, 126.102 solicitações de reconhecimento da condição de refugiado. Deste total, os países que se destacam são a Venezuela com 33% e o Haiti com 14%. O Senegal apresenta 13%, Síria e Angola 7% cada um, Cuba e Bangladesh 6% cada, e o restante dos países têm taxas de 4% ou menos. Analisando os dois países que apresentaram os maiores números, tem-se o pico de imigração do Haiti em 2014 e da Venezuela em 2017 (ano em que foi realizada a pesquisa).²

Discussão

As mudanças recentes no fluxo migratório em território brasileiro

Analisando os dados apresentados, podemos apontar alguns fatores que nos ajudam a entender este cenário. O primeiro a destacar é em relação às origens daqueles que chegaram no país nos últimos sete anos. Haiti e Venezuela apresentam forte destaque, cobrindo quase 60% do total de nacionalidades. E isso é resultado do período histórico no qual eles se encontravam e seus devidos conflitos. Isto

também fica explícito e está de acordo com os dados de comparação das unidades federativas as quais foram solicitados o reconhecimento da condição de refugiados em 2017, onde Roraima apresenta cerca de 47% do total de pedidos.²

Além disso, a pesquisa demonstra que, de maneira geral, a maioria dos imigrantes, são homens, de 18 a 59 anos. Isso revela o fato de que a busca principal para este tipo de migração é conseguir condições melhores de trabalho, para que se possa contribuir com o sustento da família que talvez chegue posteriormente, visto que menores de idade e idosos não teriam condições físicas de responder a essa necessidade. Fato reafirmado nos dados sobre os estados de residência dessas pessoas, onde partes do sul e do sudeste se destacam por apresentarem mais ofertas de trabalho e melhores condições de salário.²

De acordo com Eberhardt e Miranda, nas ondas migratórias em continente latinoamericano, destacam-se três padrões de migrações ao território: a primeira caracterizada transoceânica “com um forte componente europeu” que compreende ao período da metade do século XIX e no século XX;^{3:304} a segunda chamada de intrarregional, no período entre 1970 e 1990, realizada entre países latinos pelas desigualdades entre os países da região e a terceira, no período recente, caracterizada Sul-Sul. Embora haja predominante consenso nas afirmações dos autores, podemos somar um outro importante padrão migratório no caso brasileiro e de outros

países latinos, este, muitas vezes invisibilizado na literatura e na cultura, que refere-se aos três séculos de migração forçada de pessoas do continente africano, realizado através do escravagismo. Também destacamos uma ressalva ao período compreendido entre 1970 e 1990, a chamada migração intrarregional, onde quase a totalidade dos países do continente estava sob ditaduras civis-militares em boa parte do período citado, forçando muitas pessoas ao exílio em países vizinhos, seja por perseguições políticas ou em decorrência do aprofundamento da crise econômica.

No caso da recente migração Sul-Sul, os autores Matielo et al. referem que tratam-se de questões multifatoriais as que atraem imigrantes ao território brasileiro.⁴ Entre eles destacam-se o intercâmbio do Brasil com outros países e a política internacional; o crescimento econômico do Brasil; a ampliação das parcerias econômicas internacionais; a restrição da entrada dos imigrantes em outros países; a realização de megaeventos no território (Copa do mundo e Olimpíadas) e o próprio aumento dos fenômenos migratórios no mundo globalizado.^{4,5} Contudo, entendemos que para os agentes das políticas públicas, entre eles as trabalhadoras e trabalhadores do campo da saúde, mais importante que identificar os “atrativos” de nosso país para os imigrantes, talvez seja de extrema importância direcionar o olhar para as diferenças entre as recentes ondas migratórias desde os anos 2000 e os motivos que forcem os sujeitos a deixarem sua terra de origem.

O Haiti passou em sua história por sucessivas guerras civis, mas após o terremoto em 2010, o país aprofundou o cenário de crise, afundando-se em um clima devastador e entrou em período emergencial. Foi necessária a ajuda internacional, portanto para que essas pessoas pudessem emigrar de seu país. O Brasil, nesse mesmo ano, iniciou um processo de abertura para imigrantes haitianos, visto que já se tinha um laço criado pelos dois países quando os brasileiros começaram a dar assistência dentro do Haiti, assim sendo bem vistos pela comunidade. Os mesmos entravam principalmente pela fronteira com o Peru, nos estados do Acre e Amazonas. O pedido de refúgio, segundo a Lei brasileira de refúgio nº 9.474, de 22 de julho de 1997,⁶ no entanto, não se aplicaria no caso destes imigrantes, já que desastres naturais não se incluem nas cláusulas desta lei, fato que intensificou o sofrimento dos recém chegados. A solução, então, se desenvolveu através do visto humanitário, a partir de 2012, concedido pelo Conselho Nacional de Imigração (CNIg) que garantia os direitos dos imigrantes de permanecer, estudar e trabalhar no Brasil. Uebel aponta que desde a negação de pedidos de refúgio, passando pela criação de visto humanitário para resolver as questões migratórias dos haitianos em território brasileiro, até a autorização de permanência final em 2015 foi um processo que perdurou por cinco anos.⁷ Houveram convergências e distanciamentos entre as políticas externas e internas envolvendo os cidadãos haitianos e complementa que, em

âmbito interno, verifica-se apelo a políticas mais restritivas sob a justificativa de garantir segurança e empregos nacionais, bem como pressões para que mantenham-se os imigrantes sem acesso a sistemas como a educação, proteção social e saúde.⁸

O segundo país que destacamos é a Venezuela quando falamos sobre as ondas migratórias atuais. O país tem enfrentado grandes problemas por conta de dois principais grupos políticos antagônicos: aqueles que defendem o governo de Nicolás Maduro e aqueles opositores ao seu poder. Essa disputa tem gerado uma acirrada e violenta luta a qual resultou num país repleto de violência e miséria. Após anos sem soluções internas favoráveis, muitos têm pedido por refúgio em países próximos. Nesse processo migratório recente, centenas de indígenas da etnia Warao ocuparam espaços públicos em Boa Vista (RR) e Manuas (AM) demandando uma intensa mobilização de organizações públicas.⁹ O Brasil, neste cenário, concedeu o visto de refugiado para os imigrantes venezuelanos, os quais entram no país, em geral, através da fronteira com o estado de Roraima e Amazonas.

Saúde e descolonialidade

Percebe-se que as pessoas que têm chegado ao Brasil nessas duas últimas ondas migratórias, diferentemente das chamadas migrações laborais precedentes ao século XXI, estão saindo de condições emergenciais, portanto

estão em um sistema de deslocamento forçado, principalmente no caso dos venezuelanos. Cabe destacar que apenas chegar ao país de refúgio não é a solução para suas adimensionais dificuldades. Além das adversidades vivenciadas durante o processo de migração em alguns casos (longe trajetos a pé, extorsão por parte de autoridades policiais e coites, fome, intempéries climáticas, situações de abuso e violência física e psíquica, etc.), cabe destacar as dificuldades ou facilidades encontradas na acolhida ao país de destino. Contudo, após este primeiro acolhimento, diferentes desafios podem ser enfrentados pois os imigrantes precisam se adaptar com um local totalmente novo, com língua, códigos sociais e normas legais distintas, bem como a insegurança ao garantir os documentos necessários, inserção em locais de trabalho, acesso a moradia e serviços públicos. Para esse público que migra em situações precárias, a garantia a assistência em saúde adequada é essencial para minimizar e enfrentar estes impactos, para que integralmente consigam iniciar uma nova vida.

“O deslocamento forçado implica em perdas e rupturas que não puderam ser preparadas e elaboradas. O refugiado, ao chegar ao país de acolhimento, carrega consigo um sentimento de fracasso – por ter tido que renunciar a sua continuidade existencial – acompanhado de uma certa nostalgia de um tempo em que ele era “feliz”, em sua terra natal. Ao mesmo tempo, ele não consegue se projetar no país de acolhimento. Esse país, muitas vezes descoberto nos dias que antecedem sua migração, quando informado das possibilidades de refúgio, não pode ser desejado, imaginado; o refugiado não tem a oportunidade

de se ver, em um futuro próximo ou distante, nesse novo país.”¹⁰

De forma geral, o cuidado em saúde das pessoas em situação de refúgio apresenta-se de forma multifacetada, no entanto, é comum nas equipes territoriais de atenção a identificação de algumas dificuldades que se apresentam com frequência, como: dificuldade de comunicação entre os nativos e os imigrantes; falta de uma documentação que pode dificultar o acesso; situações de maus tratos, xenofobia e a discriminação contra estrangeiros (principalmente negros e/ou indígenas); o rápido deslocamento de um local para o outro na procura de melhores condições que resulta em um rompimento com o tratamento; o cuidado em situações físicas e, conseqüente, negligência quanto a identificação de questões emocionais ou sofrimento psíquico.

O olhar para a população e a vigilância em saúde para identificação e enfrentamento de principais acometimentos numa determinada população é de extrema importância para o desenvolvimento de ações que tocam a promoção, proteção e cuidado em saúde de forma equânime. No entanto, uma armadilha comum no cotidiano de atenção refere-se ao risco de generalizações ou a categorização da população na condição de refugiado. Esse status pode ofuscar os olhares dos profissionais ou, até mesmo, invisibilizar as diferenças “em termos de religião, adesão política, grau de escolaridade, grupos de idade ou poder. Atores sociais não devem ser considerados homogêneos e monolíticos”.^{9:32}

Somadas a estas diferenças, podemos pensar o acesso pregresso (ou a falta dele) a assistência em saúde no país de origem, a condição econômica anterior e no momento atual, as diferenças entre as regiões das pessoas provenientes de um mesmo país, a condição de mobilidade durante o percurso de imigração.

Podemos dizer que um primeiro passo em direção a descolonialidade seria o reconhecimento da experiência da colonialidade, enraizada nos modos de subjetivação presentes nos países considerados ao sul do globo. De acordo com Mignolo, “a origem terceiro-mundista da decolonialidade se conecta com a “consciência imigrante” de hoje na Europa ocidental e nos Estados Unidos. A “consciência imigrante” está localizada nas rotas de dispersão do pensamento descolonial e fronteiriço”.^{11:16} A descolonialidade operaria, então, num desprendimento de modelos que insistem em tomar o homem europeu como modelo universal.

É preciso que se dirija ao reservatório de formas de vida e modos de pensamento que têm sido desqualificados pela teologia cristã, a qual, desde o Renascimento, continuou expandindo-se através da filosofia e das ciências seculares, posto que não podemos encontrar o caminho de saída no reservatório da modernidade (Grécia, Roma, Renascimento, Ilustração). Se nos dirigirmos ali, permaneceremos presos à ilusão de que não há outra maneira de pensar, fazer e viver.^{11:17}

Os fluxos migratórios sul-sul, aliados ao fazer em saúde sensível, com o olhar relacional e

curioso sobre o outro, dotados de trabalho vivo e uso de tecnologias leves pode operar no sentido da descolonização das práticas e do pensamento.¹² A presença de outros arranjos do ser latino americano presentes nesta terra, pode fortalecer a própria cultura brasileira enquanto latina, bem como a integralização dos povos do continente. Para tanto, o reconhecimento do próprio trabalhador ou da equipe como sujeitos atravessados pela consciência imigrante, pela experiência da colonização, se faz premente. São algumas pistas para um cuidado em saúde qualificado neste contexto: a apropriação dos estudos sobre descolonialidade como uma ferramenta teórico/conceitual pertinente ao fazer, bem como a radicalização dos princípios doutrinadores do SUS.

Considerações finais

Esse trabalho apresentou uma breve revisão bibliográfica da literatura, onde são apresentadas características dos sujeitos e migrações, assim como fatores que contribuem para a crescente migração ao país. A partir desse estudo pudemos perceber a necessidade de que os trabalhadores e as equipes de saúde discutam seus processos de trabalho junto a estas populações identificando como utilizar seu conhecimento sobre os sujeitos para inventar possibilidades aos muitos desafios que estão colocados aos imigrantes.

Referências

- ¹ GIL, Antonio Carlos. Métodos e Técnicas de Pesquisa Social. São Paulo: Editora Atlas S. A., 2008.
- ² ACNUR, Refúgio no Brasil: Comentários à Lei 9.474/97. São Paulo: Quartier Latin/ACNUR, 2017.
- ³ Eberhardt, Leonardo Dresch e Miranda, Ary Carvalho de. Saúde, trabalho e imigração: revisão da literatura científica latino-americana. Saúde debate, vol.41, no.spe2, p.299-312
- ⁴ MATIELO, Etel. Migração e saúde no Brasil, Convención Internacional de Salud, Cuba Salud 2018. Cuba, 2018
- ⁵ MILESI, O fluxo de imigração recente para o Brasil e a política governamental: os sinais de ambiguidade. Notas preliminares. Cadernos de Debates Refúgio, Migrações e Cidadania, v.9, n.9 (2014). Brasília: Instituto Migrações e Direitos Humanos, 2014.
- ⁶ BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei n. 9.474, de 22 de julho de 1997. Lei de Refúgio. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9474.htm>, acessado em 22 novembro 2018.
- ⁷ UEBEL, Roberto Rodolfo George, O redirecionamento da política externa brasileira para imigrantes e refugiados: o caso da imigração haitiana no início do século XXI. UFRGS, 2015. Disponível em: <<http://periodicos.pucminas.br/index.php/estudosinternacionais/article/view/P.2317-773X.2016v4n1p27>>, acessado em 25 novembro 2018.
- ⁸ UEBEL, Roberto Rodolfo George, Análise do perfil socioespacial das migrações internacionais para o Rio Grande do Sul no início do século XXI : redes, atores e cenários da imigração haitiana e senegalesa. UFRGS, 2015. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/117357>, acessado em 22 novembro 2018.
- ⁹ Martin, Denise, Goldberg, Alejandro e Silveira, Cássio, Imigração, refúgio e saúde: perspectivas de análise sociocultural. Saude soc., Jan 2018, vol.27, no.1, p.26-36.
- ¹⁰ Martins-Borges, Lucienne. REMHU, Migração involuntária como fator de risco à saúde mental. Rev. Interdiscip. Mobil. Hum., Jun 2013, vol.21, no.40, p.151-162.
- ¹¹ MIGNOLO, Walter. Desafios decoloniais hoje. Epistemologias do sul. Foz do Iguaçu/PR, 1 (1), pp. 12-32, 2017.
- ¹² MERHY, Emerson Elias. Saúde: A Cartografia do Trabalho Vivo. São Paulo: HUCITEC, 2002.

Submissão: 19/12/2018

Aceite: 20/07/2019