



Imigrantes negras em São Paulo-Brasil: perfil sociodemográfico, motivo da vinda, acolhimento e saúde

Black immigrants in São Paulo-Brazil: sociodemographic profile, reason for coming, embracement, and health

Inmigrantes negras en São Paulo, Brasil: perfil sociodemográfico, motivo de llegada, acogida y salud

Como citar este artigo:

Moraes MCL, Araújo LCN, Camargo CL. Black immigrants in São Paulo-Brazil: sociodemographic profile, reason for coming, embracement, and health. Rev Esc Enferm USP. 2023;57(spe):e20220448. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2022-0448en>

Maria Cecília Leite de Moraes¹

Linda Concita Nunes Araújo¹

Climene Laura de Camargo¹

¹ Universidade Federal da Bahia,
Escola de Enfermagem, Grupo
CRESCER, Salvador, BA, Brasil.

ABSTRACT

Objective: To understand the factors interfering in the living conditions (health) of black immigrant women. Therefore, we sought to know the sociodemographic profile, the reasons that led them to immigration, the embracement provided in the country, the presence of post-immigration illness, and the type of disease. **Method:** Quali-quantitative, cross-sectional study, carried out between March and October 2018, in the city of São Paulo-Brazil, with 33 black immigrant women. Data were obtained through interviews, guided by a semi-structured questionnaire. The responses were analyzed using the Discourse of the Collective Subject technique. **Results:** Findings showed that 69% of the immigrants studied came from Angola, 45% feel discriminated against, 45.6% report post-immigration illness, with emotional issues being highlighted. **Conclusion:** The need to organize an internal agenda to serve similar groups is acknowledged, an essential attribution to the nation that aims to receive people, a commitment that refers to the promotion of means to embrace, aggregate, and incorporate people as citizens.

DESCRIPTORS

Human Migration; Black People; Women's Health; User Embracement.

Autor correspondente:

Maria Cecília Leite de Moraes
Rua Manoel Dutra 539, Apto 83, Bela Vista
01328-010 – São Paulo, SP, Brasil
leimo@hotmail.com

Recebido: 28/02/2023

Aprovado: 02/06/2023

INTRODUÇÃO

A movimentação humana está inscrita na história desde os tempos remotos. A Bíblia, em Êxodo, destaca as travessias como caminhos para a salvação e liberdade. Conceitualmente, as migrações são deslocamentos humanos que, frequentemente, estão associadas aos fatores econômicos, conflitos étnicos e religiosos⁽¹⁾. Em tempos recentes, o tema ganha vigor pela distinta contribuição às novas formações populacionais em diferentes países.

A pauta migratória destaca um aumento expressivo no número de mulheres, fazendo com que os termos genderização ou feminização, os quais marcam a presença feminina nas migrações, se tornassem relevantes. Tal tendência inclui as africanas, particularmente, vindas de Angola e Cabo Verde⁽²⁾.

Quatro termos são fundamentais para a compreensão do processo migratório: migrante, imigrante, emigrante e refugiado. O migrante é alguém que se movimenta através de uma fronteira bem definida. O imigrante atravessa a fronteira, entra em outro país para residir ou trabalhar; o emigrante sai de seu local de origem. O refugiado é obrigado a emigrar em função de perseguições ou ameaças à vida motivadas por questões étnico-raciais, religiosas e/ou políticas⁽³⁾.

No Brasil, o termo imigrante é utilizado para indivíduos provenientes de países em desenvolvimento e comporta uma carga negativa. O termo estrangeiro caracteriza os indivíduos vindos de países desenvolvidos, portadores de situação social e profissional relevantes⁽⁴⁾.

A chegada de um imigrante, usualmente, vem acompanhada por escassez de informações, ausência de acolhimento, de cuidado humanizado, status que remete à iniquidade, desigualdade e exclusão. A iniquidade alude à ideia de injustiça; a desigualdade marca a oportunidade diferenciada em função da posição social do indivíduo. A exclusão é a desarticulação entre sujeito e o grupo social em que se insere, tange a não participação nos benefícios plenos da sociedade⁽⁴⁾.

Na América Latina, com destaque para o Brasil, existe um cenário de opressão social. Circunstância que nasce com as violações vivenciadas no período colonial e, não raro, permanecem até o presente⁽⁵⁾.

As dificuldades migratórias são acentuadas pelas diferenças étnico-raciais. O racismo potencializa as tribulações, dado que o migrante negro é um indivíduo indesejado pela sociedade brasileira⁽⁶⁾.

Diante dos aspectos mencionados, considera-se que a interseccionalidade entre ser mulher negra e imigrante emerge como expressivo aporte para pesquisas. A interseccionalidade encerra a compreensão do gênero e suas múltiplas e simultâneas relações com a desigualdade⁽⁷⁾. O grupo de estudo vive a plenitude dessas interseções, que repercutem vigorosamente em suas condições de vida. Conhecer-las pode contribuir para efetivas ações de inclusão. O presente artigo mostra um estudo com pessoas, residentes no município de São Paulo, que compõem essa coletividade, evidenciando perfil sociodemográfico, situação de deslocamento e acolhida, condições de saúde e projeto de estada.

MÉTODO

DESENHO DO ESTUDO

Tratou-se de um estudo de campo exploratório e descritivo, de corte transversal, com abordagem quantiqualitativa sob formato de respostas narradas e escritas.

LOCAL

As entrevistas aconteceram em 06 (seis) locais diferentes, contemplando as regiões norte, sul, leste e centro do município de São Paulo. Foram 04 (quatro) estabelecimentos confessionais (caráter religioso), uma Organização Não Governamental (ONG) e uma Ocupação de Moradores Sem-Teto que abriga um grupo de pessoas imigrantes.

POPULAÇÃO

Participaram 33 mulheres negras, reconhecidas pela subjetividade do pesquisador (aspecto fenotípico) e, posteriormente, autodeclaradas como tal (informação preenchida no perfil demográfico); imigrantes, com mais de 18 anos de idade, que compreendiam e falavam a língua portuguesa.

CRITÉRIO DE SELEÇÃO

A seleção foi feita a partir de critérios de conveniência para o pesquisador.

COLETA DE DADOS

Para a coleta de informações, foi elaborado um roteiro organizado em duas seções: um questionário sobre os dados demográficos das participantes e entrevista relacionada às circunstâncias de vida da migrante: motivo da imigração, acolhimento no país, saúde e processo migratório (presença de adoecimento pós imigração e tipologias da doença), e projeto de estada no Brasil. Todas as entrevistas foram gravadas. A coleta de dados ocorreu entre os meses de março e outubro de 2018.

ANÁLISE E TRATAMENTO DOS DADOS

Para a análise dos dados qualitativos foi utilizada a Técnica do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC)⁽⁸⁾. Para atender à técnica, as respostas foram agrupadas de acordo com as Ideias Centrais (IC), as quais são os arca-bouços das Expressões Chaves (ECH) narradas pelos respondentes. O procedimento permite encadear as ECH, somando-as, e originando os DSC. Os discursos são escritos na primeira pessoa do singular e comportam a manifestação de todos os participantes. Ainda, os dados qualitativos estão expressos em frequências absolutas e relativas (porcentagens).

Os dados quantitativos estão descritos em médias, desvio padrão, valores mínimos e máximos. O programa utilizado para efetuar os cálculos foi o SPSS, versão 21. Esses dados estão expostos em tabelas e gráficos.

ASPECTOS ÉTICOS

Para que as identidades das participantes fossem preservadas, cada uma delas foi designada por um número, atendendo à ordem da realização da entrevista (E1, E2...E33). Todas as integrantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido antes do início da coleta de dados. O estudo está em conformidade com a Resolução 466/12, tendo sido aprovado sob o parecer 2518235, na data de 28/02/2018. pelo Comitê de Ética da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo.

RESULTADOS

Participaram 33 mulheres negras imigrantes com idades entre 19 e 38 anos (média de 31,2 anos, desvio padrão de 5,2 anos). Quanto ao país de origem, 23 mulheres (69,7%) vieram de Angola, 5 do Haiti, 3 do Congo e 2 da Costa do Marfim. No tocante ao grau de instrução, 54,5% (18 mulheres) completaram o ensino médio, quatro possuíam o curso superior. A atividade atual é variada, sendo que quase metade das entrevistadas (45,5%) estava sem emprego. A tabela 01 refere-se à descrição sociodemográfica das imigrantes entrevistadas.

Sobre o motivo para imigração, emergiram 11 Ideias Centrais: Questões econômicas (21,3%), Guerras (15,2%), Violência (12,1%), Aventura (12,1%), Problemas familiares (9,1%), Estudo e religião (9,1%), Questões políticas (6,1%), Saúde (3,0%), Decisão familiar (3,0%), Estudo (3,0%), Reunificação familiar (3,0%), Não respondeu (3,0%).

Tabela 1 – Perfil sociodemográfico das imigrantes entrevistadas – São Paulo, SP, Brasil, 2018.

Variáveis	Estatísticas
Idade (anos) - média (dp)	31,2 (5,2)
Tempo no Brasil (meses) - média (dp)	27,5 (20,7)
Pais de Origem - n(%)	
Angola	23 (69,7%)
Haiti	5 (15,2%)
Congo	3 (9,1%)
Costa do Marfim	2 (6,1%)
Grau de instrução - n(%)	
Ensino Fundamental Incompleto	1 (3,0%)
Ensino Fundamental Completo	1 (3,0%)
Ensino Médio Incompleto	4 (12,1%)
Ensino Médio Completo	18 (54,5%)
Superior Incompleto	4 (12,1%)
Superior Completo	4 (12,1%)
Não respondeu	1 (3,0%)
Atividade Atual - n (%)	
Desempregada	15 (45,5%)
Cabelereira	5 (15,2%)
Estudante	4 (12,1%)
Costureira	2 (6,1%)
Limpeza	2 (6,1%)
Agente de saúde	1 (3,0%)
Ativista/Jornalista	1 (3,0%)
Trabalhos avulsos (Bico)	1 (3,0%)
Maquiadora	1 (3,0%)
Não respondeu	1 (3,0%)

dp = desvio padrão; n = frequência absoluta, % = frequência relativa.

Fonte: Pesquisas de mulheres negras imigrantes – São Paulo, 2018.

IDEIA CENTRAL A - QUESTÕES ECONÔMICAS

DSC1: *Vim porque o emprego estava duro, estava muito difícil na minha terra. O país aqui (BRASIL) estava numa fase muito boa e me disseram que eu podia trabalhar. Daí chegamos aqui para mudar (de vida), para conseguir fazer dinheiro e ajudar a família também. Viemos para ter uma vida melhor.* (E1, E2, E3, E8, E10, E11, E32)

IDEIA CENTRAL B - GUERRA

DSC2: *Eu vim porque havia uma guerra civil no meu país e daí meu pai tirou a gente de lá. Não estava bom, não tinha condições.* (E5, E6, E9, E23, E28)

IDEIA CENTRAL C - VIOLÊNCIA

DSC3: *Eu fugi e deixei meus filhos, porque não tinha dinheiro para levar eles comigo. Eu fugi dos bandidos! Me assaltaram! Entraram na minha casa à noite, me estupraram, levaram tudo! Eu reconheci um deles e aí eles me avisaram: se você for na polícia, nós vamos te matar. Passei a ser perseguida! As coisas ficaram difíceis! Aí eu fugi do meu país.* (E4, E21, E26, E31)

IDEIA CENTRAL D - AVENTURA

DSC4: *Queria começar a viajar para outros países. Sempre via o Brasil na televisão e achava bonito. Gosto do Brasil, eu gostaria de ter nascido aqui, eu queria muito vir para cá. Aí quando eu resolvi sair, foi um momento de pegar ou largar e, assim, eu vim embora.* (E14, E29, E30, E33)

IDEIA CENTRAL E - PROBLEMAS FAMILIARES

DSC5: *Vim por problemas familiares... Meu padrasto, meu avô, minha tia, questões familiares. Não gosto de contar esta estória. Vim para ficar distante da família.* (E13, E20, E27)

IDEIA CENTRAL F - ESTUDO E RELIGIÃO

DSC6: *Sempre quis fazer faculdade fora do meu país, ao mesmo tempo eu queria que fosse uma faculdade da minha religião. Meu coração ficava apertado, eu não queria ter problemas. Fui entrando em contato com vários lugares, mas não tinha idealizado, de repente eu tive essa opção de poder vir estudar no Brasil.* (E15, E22, E18)

IDEIA CENTRAL G - QUESTÕES POLÍTICAS

DSC7: *Vim por refúgio, eu e minha família. No meu país aconteceram muitas coisas... questões políticas. A perseguição fez a gente sair correndo.* (E12, E24)

IDEIA CENTRAL H - SAÚDE

DSC8: *Minha gravidez não estava boa, o médico fez os papéis...* (E7)

IDEIA CENTRAL I - DECISÃO FAMILIAR

DSC: *Não fui eu que escolhi, foi meu pai e aí... Eu nunca perguntei por que ele escolheu o Brasil.* (E17)

IDEIA CENTRAL J - ESTUDO

DSC9: *Estou aqui há 5 anos. Cheguei para me formar. Fiz o ensino superior e acabei ficando na possibilidade de tentar o mes-trado.* (E19)

IDEIA CENTRAL K - REUNIFICAÇÃO FAMILIAR

DSC10: *Meu marido é daqui.* (E25)

IDEIA CENTRAL L - NÃO RESPONDEU (E16)

Dentre as Ideias Centrais relacionadas ao acolhimento local, destacaram-se duas concepções contraditórias: Sente-se discriminada em função do racismo (45,5%) e Sente-se acolhida (42,4%). Ainda se assomaram as ideias: Não sente se acolhida (3,0%), Sente-se tolerada (3,0%) e Evasiva (6.1%).

IDEIA CENTRAL A - SENTE-SE DISCRIMINADA EM FUNÇÃO DO RACISMO

DSC1: *Não é fácil... existe um estranhamento... O problema é que a gente é negra da pele escura e também há a xenofobia. Isso é muito forte! A pessoa deixa você entrar no país e aí não te recebem e não te tratam bem. Na rua, não te conhecem, mas olham com indiferença, desconfiados. Quando você procura emprego, eles te separam. A dona de uma creche me contratou para ajudar no cuidado com as crianças e me fez trabalhar durante a reforma do lugar. Eu tinha que levar pacotes de piso para o andar superior. Uma colega ficou com pena, veio me ajudar, não aguentou e desmaiou! Na escola, quando estudamos, sempre somos as últimas escolhidas para participar de grupos, como se não fôssemos inteligentes. No ônibus, no metrô, quando a gente senta, as pessoas se levantam, também te empurram. Somos maltratadas, xingam a gente, xingam nossos filhos de macaco. A gente fica pelo nosso objetivo. As pessoas aqui são racistas mesmo! É muito racismo, muita discriminação, é muito triste!* (E1, E4, E5, E6, E12, E14, E15, E18, E19, E21, E22, E24, E27, E28, E29)

IDEIA CENTRAL B - SENTE-SE ACOLHIDA

DSC2: *Gostei muito do jeito que me receberam aqui no Brasil. Encontrei pessoas boas, carinhosas e simpáticas. Estava com um filho na barriga, ganhei filho aqui. Eu acho que os brasileiros cuidam bem das pessoas, sou muito bem tratada! Não vejo diferença entre nós e os brasileiros. O Brasil é bom!* (E2, E3, E8, E9, E10, E11, E13, E17, E20, E23, E25, E30, E31, E33)

IDEIA CENTRAL C - NÃO SE SENTE ACOLHIDA

DSC3: *Você não cabe aqui, não pode ficar aqui!* (E16)

IDEIA CENTRAL D - SENTE-SE TOLERADA

DSC4: *Me tratam bem... Falam bom dia, nada mais do que isso...* (E7)

IDEIA CENTRAL E - EVASIVA (E26, E32)

DSC5: *Não sei ... não sei se bem ou mal, não sei nada... não estou bem aqui.*

No que concerne à presença de adoecimento pós-imigração, despontaram 3 Ideias Centrais: Não adoeceram (51,2%), Adoeceram (45,4%) e Chegou doente (3,4%). As Ideias Centrais Adoeceram identificaram as seguintes tipologias de doenças:

Problemas Emocionais (27,2%), Problemas físicos e emocionais (9,0%), Problemas físicos (6,1%), Não Especificou (3,1%). Além disso, há a Ideia Central Chegou doente (3,4%).

IDEIA CENTRAL A - NÃO ADOECERAM

DSC1: *Minha saúde ficou igual, a mudança não trouxe proble-mas... Sei que no começo foi difícil, fiquei triste...sei que não posso ficar nervosa, prefiro estar no meu canto, ser quem eu sou. É só saudades, mas não tenho problema, estou bem de saúde.* (E4, E7, E8, E9, E11, E13, E16, E17, E20, E21, E22, E25, E27, E30, E31, E32, E33)

IDEIA CENTRAL B - ADOECERAM: PROBLEMAS EMOCIONAIS

DSC2: *Tensão...muita tensão. Larguei minha família, meus pais, lá (no meu país) eu estava forte. Eu penso na minha filha que até agora nem sei se está viva ou morta... Isso dói tanto! Mexeu com a minha saúde e com o meu coração... Estou mal no pensamento e no coração... e, esse país faz com que as pessoas adoçam. O médico falou que eu sofro depressão... deve ser verdade.* (E3, E5, E6, E14, E19, E23, E24, E28, E29)

IDEIA CENTRAL C - ADOECERAM: PROBLEMAS FÍSICOS E EMOCIONAIS

DSC3: *A gente passa por muita coisa. Tudo foi me abalando, refletindo no estômago. Fiquei hospitalizada, tive pressão alta, mas vou seguir em frente.* (E12, E15, E18)

IDEIA CENTRAL D - ADOECERAM: PROBLEMAS FÍSICOS

DSC4: *Ficou difícil, tenho enxaqueca e, como lá na minha terra é muito quente, aqui tenho dor nos ossos.* (E1, E10)

IDEIA CENTRAL E - NÃO ESPECIFICOU O PROBLEMA

DSC5: *Minha saúde está ruim...* (E2)

IDEIA CENTRAL F - CHEGOU DOENTE

DSC6: *Não estava bem. Quando cheguei aqui estava doente... tensão.* (E26)

No que tange ao projeto de estada no Brasil, afloraram as Ideias Centrais: Decidida a permanecer (42,5%), Não ficará (27,3%), Indecisa, (18, 2%), Permanência condicionada ao emprego (9,0%) e Arrojada (3,0%).

IDEIA CENTRAL A - DECIDIDA A PERMANECER NO BRASIL

DSC1: *Vou ficar no Brasil. Eu não tenho como retornar, eu fugi! Consegui até visitar minha família, mas não... Meu filho nasceu aqui. Apesar das condições e dificuldades, vou continuar aqui, persistir e realizar os meus sonhos.* (E2, E3, E4, E8, E16, E20, E21, E23, E24, E26, E27, E28, E29, E30)

IDEIA CENTRAL B - NÃO FICARÁ

DSC2: *Não dá para continuar. Vou passar um tempo, ganhar experiência e depois eu vou para outro lugar. Fico até as coisas melho-rarem. Se Deus quiser, um dia ainda voltarei para a minha terra, dar uma contribuição para os meus pais. Será mais seguro e com mais paz.* (E5, E7, E12, E13, E14, E15, E17, E18, E19)

IDEIA CENTRAL C - INDECISA

DSC3: *Não sei se continuo aqui ou vou para outro lugar... Eu vim pelo meu marido e ele quer voltar. Na verdade, não sei do amanhã, só o tempo...* (E9, E10, E11, E22, E25, E33)

IDEIA CENTRAL D - PERMANÊNCIA CONDICIONADA AO EMPREGO

DSC4: *O mais importante é arranjar trabalho, um emprego. Ai quero trazer meus filhos e ficamos aqui. Mas, se não tiver trabalho, se o emprego for só para brasileiros, eu vou voltar para o meu país.* (E1, E6, E32)

IDEIA CENTRAL E - ARROJADA

DSC5: *Vim passear, vai depender... Se não estiver bom posso até voltar depois de quatro ou cinco anos...* (E31)

DISCUSSÃO

QUEM SÃO, PAÍS DE ORIGEM E SITUAÇÃO DE VIDA ATUAL

Mais da metade das mulheres (60,6%) encontrava-se na faixa entre 31 e 40 anos. Os achados, média de idade de 31,2 anos, não estão distantes da média de 33,6 anos evidenciados em uma pesquisa sobre a imigração haitiana⁽⁹⁾. Os números destacam uma faixa etária produtiva, fator considerável à formulação de estratégias, políticas e ações sociolaborativas visando à incorporação do grupo na coletividade.

Quase setenta por cento das imigrantes (69,7%) vieram de Angola. Os conflitos civis e os acordos na área de educação podem ter impulsionado a busca de mulheres por terras brasileiras. As relações comerciais entre os dois países e a inexistência de barreiras linguísticas⁽⁶⁾ também contribuem para o processo.

Os problemas políticos e ambientais, com ênfase para um grande furacão, contribuíram para o êxodo haitiano. O Brasil, pelas ações sociais desenvolvidas no Haiti, além da cessão de vistos humanitários, tornou-se uma das escolhas à imigração⁽¹⁰⁾, mesmo diante das dificuldades iniciais com o idioma. No presente, o Haiti é um país destruído socioeconomicamente e, como uma das consequências, vivencia a emergência e o avanço das epidemias de cólera e Aids.

Foram identificadas imigrantes do Congo e Costa do Marfim, países da África Subsaariana, região ao sul do Grande Deserto. A colonização europeia alcançou esses países tardiamente, impondo orientações culturais e linguísticas e configurando fronteiras. Hoje, países ricos como a China criam dependências e dívidas à região⁽¹¹⁾.

A República Democrática do Congo destaca-se pelas riquezas minerais essenciais à indústria de eletrônicos. Entretanto, os conflitos étnicos e políticos concorreram para a saída de milhões de pessoas e muitos tornaram-se refugiados. O estupro, como arma de guerra contra mulheres, consolidou o país como o pior lugar do mundo para esse grupo. A afinidade cultural, a impossibilidade de receber o visto em outro país, além de convênios para estudos, motivaram a vinda desses⁽¹²⁾.

Na Costa do Marfim, a guerra civil e os conflitos étnicos dificultam a vida da população. A França, mesmo após o período colonial, tenta manter seu protagonismo no local. A conjuntura colabora para a fuga da população feminina. As identidades

étnicas e sociais, fundamentadas em raízes culturais, contribuem para que o Brasil seja um dos destinos para imigrantes marfinenses⁽¹³⁾.

As situações mencionadas confirmam as causas sociopolíticas e ambientais como fatores que impactam positivamente o êxodo de mulheres negras de seus países de origem.

Quanto ao grau de instrução, mais da metade das entrevistadas (55,4%) completaram o Ensino Médio. Os melhores índices educacionais ficaram com as angolanas, que formaram o maior número de sujeitos da amostra. Mesmo com números amostrais diferentes, o achado foi compatível com pesquisa desenvolvida em Florianópolis⁽¹⁴⁾.

É importante elucidar que a população negra representa mais de 50% da sociedade brasileira e encontra-se exposta a muitas fragilidades. Está ausente do mercado de trabalho⁽¹⁵⁾ e fora dos cargos de comando, escancarando a segregação existente no país. As imigrantes negras passam a fazer parte desse contingente populacional, tornando a situação ainda mais exuberante.

As imigrantes relataram que, quando conseguem alguma colocação, estão sujeitas a vários tipos de injustiça. A empregabilidade é incompatível com as competências das trabalhadoras e, até quando possuem melhor formação, enfrentam obstáculos para obter trabalhos com garantias sociais e ganhos compatíveis com os de mercado⁽¹⁴⁾. Uma entrevistada não respondeu à pergunta, aspecto que pode atestar vergonha ou medo.

MOTIVOS PARA A VINDA

Os motivos que trouxeram as imigrantes para o Brasil mostram os aspectos que tecem a mobilidade, na atualidade, e evidenciam as diferentes razões para imigrar.

A “Questão econômica” foi o mais poderoso determinante para a imigração e é importante dirimir que o Brasil, em tempos recentes, destacou-se como um importante protagonista no cenário financeiro mundial. Reiteradamente, a busca por melhores condições de vida é evidenciada pelos contrastes conjunturais entre os países de origem e destino⁽¹⁶⁾. Nota-se, também, que nos aspectos de gênero, recursos econômicos e imigração, as mulheres encontram-se em pior posição.

A mobilidade relacionada à “Guerra” distingue a imigração como um caminho associado à proteção da família e à própria sobrevivência⁽¹⁶⁾. Os conflitos civis, religiosos e étnicos, por vezes, precipitam um estado beligerante que acaba por expulsar os nativos. Especialmente, no continente africano, tais eventos têm sido uma constante.

A “Violência” é uma das causas mais potentes para a imigração feminina. Nesse constructo, o estupro, como uma arma de guerra⁽¹⁷⁾, e as ações agressivas instauram o pavor, o medo, os quais muitas vezes, silenciam o sujeito. Deixar tudo para trás, inclusive os filhos, não é uma situação anormal.

A “Aventura” revela que as mulheres vêm ganhando mais autonomia para suas escolhas de vida e que nem sempre migram em função de questões expulsórias. As experiências migratórias femininas apresentam peculiaridades associadas ao gênero, histórico de vida e faixa etária⁽¹⁸⁾. São buscas por novas formas de viver.

“Fugir dos problemas familiares” pontua a migração como uma ferramenta para a reconfiguração da vida do sujeito dentro e fora do grupo de origem. Deslocar-se da base familiar compõe

para que as questões antigas sejam suplantadas e novas relações sejam elaboradas⁽¹⁹⁾.

“Estudo e religião” evidencia que estudar em condições harmonizadas com as necessidades pessoais é uma das justificativas para a imigração⁽¹⁷⁾. Algumas denominações tradicionais que se instalaram no Brasil agregaram um sistema educacional compatível com os dogmas professados, estabelecendo uma relação entre a mobilidade geográfica e a educação devocional.

As “Questões políticas” respondem por um número expressivo dos deslocamentos. São embates que resultam na movimentação dos sujeitos, quando muitos são compelidos a mudar para escudar suas vidas e de suas famílias: são os refugiados. O constructo tem sido um forte pretexto à imigração de africanos.

No que se refere a “Saúde”, a Declaração Universal dos Direitos Humanos recomenda a atenção para todos os indivíduos. No Brasil, um dos pilares do Sistema Único de Saúde (SUS) é o princípio da universalidade, concepção que contempla todos os indivíduos, incluindo os estrangeiros, que podem ter suas necessidades atendidas. Destarte, a movimentação para cuidar da saúde responde às necessidades específicas da imigrante.

A “Decisão familiar” tange a obediência às normas e regras, atributos comuns em sistemas familiares patriarcais, o que concorre para que a escolha do local para viver seja aceita como fiável. O percurso migratório de mulheres acompanhando suas famílias de origem, usualmente, associa-se com o estágio de vida.

Os indivíduos que migram em função de “Estudo” objetivam melhor qualificação e, conseqüentemente, uma vida melhor⁽²⁰⁾. Descobrir novas culturas e avançar na vida acadêmica coadjuva para que os estudantes queiram desfrutar dessa experiência imigratória. Os intercâmbios internacionais fomentam essas possibilidades.

A “Reunificação familiar” encoraja a movimentação humana. Uma parcela significativa de mulheres imigra para reunir-se com parentes. Nesta categoria, enquadra-se a nupcialidade, que realça a reconstrução do percurso da vida a partir de um lugar diferente.

O “Não respondeu” é uma importante categoria discursiva, já que o silêncio é uma forma de comunicação, uma maneira de replicar. O não dito é um sentido construído pelo entrevistado, trata-se do silêncio significativo, que expressa desconforto. O não falar pode ilustrar afetos, como recordações de pessoas e lugares, enfim, a saudade.

Os motivos para a mudança de país relatados pelas mulheres participantes do estudo são variados. Contudo, independentemente das razões, este processo requer cuidado e atenção.

ACOLHIMENTO NO PAÍS

No Brasil, são diferenciadas as medidas restritivas associadas à chegada de grupos não hegemônicos, isto é, não brancos⁽¹⁷⁾. Com isso, considerou-se relevante conhecer como o país recebe as imigrantes negras.

“Sentir-se discriminada em função do racismo” mostra que os recortes cor, etnia e capital social do viajante são determinantes na maneira de acolher. Grupos diversos concordam que as pessoas de pele escura são inferiores e que as desvantagens contextuais são uma consequência dessa circunstância⁽⁵⁾. No Brasil, a hegemonia de indivíduos brancos configura-se como força social e econômica; tal concepção dialoga com uma fatia substancial da sociedade.

O fato de os primeiros africanos terem chegado ao Brasil como escravizados alimenta a ideia de inferioridade, legitimando o racismo. Ressalta-se, também, que para uma parte da população, os imigrantes negros são vistos como uma ameaça, como marginais que perturbam a ordem.

O “Sentir-se acolhida” dialoga com um viés da estruturação do povo brasileiro. O período colonial e pós-colonial marcou a formação populacional do Brasil, constituído por indivíduos de diferentes lugares. Tal característica ratificou o país como um lugar hospitaleiro para viajantes e imigrantes⁽²¹⁾, originando a concepção da cordialidade racial brasileira. Essa elaboração convida indivíduos de “nações de risco” para um recomeço de vida, ainda que seja diferente para imigrantes negros.

Em tempos mais recentes, a falsa ideia da harmoniosa convivência multirracial vem sendo desmistificada. A narrativa da pacífica coexistência distingue uma potente negação do racismo nos grupos hegemônicos e manifesta uma coletividade pouco afeita à discussão. Parte dos imigrantes pode absorver essa *verdade*, apreendendo o discurso da igualdade racial no país⁽²²⁾.

O “Não sente se acolhida” evidencia que, para muitos brasileiros, os imigrantes não são bem-vindos⁽⁵⁾. A aparência, a cultura e o status econômico concorrem para distanciar imigrantes e nativos. A interação entre grupos constitui uma forma de acolhimento; abrigar o outro é um facilitador à inclusão social dos imigrantes.

“Sentir-se tolerada” destaca que setores da sociedade mostram uma postura conservadora em relação aos imigrantes, especialmente aos provenientes de países subdesenvolvidos⁽⁵⁾. A convivência é suportada, o que estimula a vinda do imigrante. Nesse constructo, em diversas ocasiões, o indivíduo não é sujeitificado, mas observado apenas como uma engrenagem da máquina de trabalho.

A categoria “Evasiva” marca um vazio, pontua desalento. A mudança do lugar de origem traduz uma categoria de exílio, um desenraizamento. Ser estrangeiro significa não ser natural do país que habita, é ser não cidadão; uma circunstância que faz aflorar as perdas e o sentimento de não pertencimento.

SAÚDE E PROCESSO IMIGRATÓRIO

A conjuntura migratória⁽²⁾ é atravessada por diferentes condições que podem concorrer para tornarem-se riscos à saúde dos mobilizados. Menciona-se que o sistema de saúde, em diferentes circunstâncias, encontra-se despreparado para receber os imigrantes. As barreiras linguísticas e a visão generalista de “imigrantes” excluem vivências e questões epidemiológicas. Existe uma lacuna na transdisciplinaridade entre as ciências da saúde e as ciências sociais, fator que agrava o distanciamento entre o serviço e o migrante.

As mulheres que “Não adoeceram” reforçam a ideia de que imigrantes podem apresentar um melhor estado de saúde e serem resilientes em face dos desafios⁽²⁾. Usualmente, observam-se distúrbios associados à aculturação, que é parte do processo adaptativo. O percurso migratório, por si só, pode não ser o fator fundamental para o adoecimento dos envolvidos, mas parte das entrevistadas referem dificuldades iniciais e a escolha pelo isolamento. As imigrantes sadias costumam tecer redes de reciprocidade e solidariedade entre pares.

Os “Problemas Emocionais” atestam que o processo migratório acarreta rupturas, trata-se de um contexto que envolve questões jurídicas e afetivas. Os desenlaces familiares, sociais, culturais e políticos podem eliciar a síndrome do imigrante. São ausências dolorosas e traumáticas. Muitas imigrantes também experimentam os cuidados maternos em situação de solidão. Ainda, algumas mulheres sem condições de levarem seus filhos, experimentam a transferência dos cuidados, denominada como maternagem transnacional. Essas condições podem evoluir para quadros depressivos. A psicologia cultural denominou a depressão que atinge os imigrantes africanos como *black depression*⁽²³⁾.

Os “Problemas físicos e emocionais” são fruto de um conjunto de situações. Ao deixar a terra natal, novos sentimentos afloram na vida do viajante: a saudade do que ficou e a incerteza do futuro passam a compor o seu cotidiano⁽²⁴⁾. Suportam o estresse pela aculturação vivenciada, a luta pela sobrevivência, a solidão e o medo do fracasso. A escolha do lugar e/ou refúgio e as condições socioeconômicas podem robustecer um cenário impactante à saúde. As reconfigurações e as reelaborações identitárias contribuem para instigar perturbações, mal-estar e vários sintomas; por vezes, é um complexo insalubre.

Os “Problemas físicos” associam-se à variabilidade climática e ambiental. Somam-se as circunstâncias sociais e políticas que determinaram a mudança, arcabouço que pode propiciar a situação de adoecimento⁽²⁾. Dentre as principais queixas, encontram-se: fadiga, problemas osteomusculares e cefaleia, sintomas que compõem para o diagnóstico da Síndrome de Ulisses, quadro originado pelas tensões cotidianas e condições de vida do viajante. A patologia corporifica um luto migratório e as respostas para a condição estão relacionadas à resiliência do indivíduo.

A categoria “Não especificou o problema” denota que os enredamentos de adaptação ao novo fomentam questões difíceis de serem descritas ou pormenorizadas; são disfuncionalidades complexas⁽¹⁷⁾. Abrangem condições de moradia inadequada, situação socioeconômica precária e incidentes no trabalho. As imigrantes são “obrigadas” a reconstruir a vida, impelidas a cumprir novos papéis e tarefas por sobrevivência dentro de um clima estressante. Parte do grupo pode não dispor de ferramentas internas para vencer todas as barreiras, fator que repercute na saúde do indivíduo.

A relação com as características migratórias, legalidade ou não do sujeito no novo país, além de dispositivos adaptativos internos influem na saúde e na qualidade de vida. O discurso “Chegou doente” revela que deixar parte da vida para trás e reconhecer as chances de futuros obstáculos abrem caminhos para o adoecimento⁽²⁴⁾. É importante considerar que os imigrantes podem estar doentes porque trouxeram doenças de seu país de origem, o que implicaria em risco social e até econômico. A situação de vulnerabilidade acompanha a chegada de muitas imigrantes, sendo a tensão uma das expressões da angústia e do sofrimento experimentados.

PROJETO DE ESTADA

A saída e a entrada de indivíduos no contexto das migrações alteram as perspectivas do país de origem e de recepção, trazendo significativas mudanças populacionais. O panorama social, sanitário e econômico é afetado.

O discurso “Decidida a permanecer” mostra, consonantemente com estudo anterior, que as mulheres negras imigrantes querem consolidar uma nova vida no país⁽²⁵⁾. Sublinha-se que são poucos os retornos entre aquelas que imigraram em função de guerras ou questões políticas. São mulheres que ajustam as redes familiares e afetivas para recomeçar.

O discurso “Não ficará” transita entre a imigração de retorno⁽²⁵⁾ e/ ou repatriamento voluntário. Muitos imigrantes se movimentam para resolver questões urgentes, como, por exemplo, as de caráter bélico e econômico. São vivências fundamentadas em mudanças, conquistas e reintegração no país de origem. Alguns indivíduos já chegam com o projeto de regresso elaborado.

Os depoimentos da categoria “Indecisa” estão marcados pela transitoriedade. O grupo assume um debate entre a permanência e o retorno, a estadia dependerá das condições ofertadas pelo novo país. Quadros diversos atravessam a decisão: questões afetivas, econômicas e socioculturais. Ainda que possuam um projeto de reconstrução de vida, parte dos imigrantes vinculam sua permanência a futuros acontecimentos.

“Permanência condicionada ao emprego” está em sintonia com um Brasil que se mostra aberto para receber os imigrantes e sinaliza potencial para o trabalho. Simultaneamente, evidencia-se que a inserção laboral de imigrantes, por vezes, acontece em situações degradantes. São serviços que não exigem qualificação, nem oferecem vínculo empregatício. O cenário distingue os migrantes como peça de um mercado de trabalho, que contribui à formação de uma cadeia de economia irregular, que hidrata a riqueza de empresários⁽²⁴⁾.

As migrações contemporâneas destacam indivíduos que se inserem na categoria “Arrojada”, ou seja, aqueles que experimentam a vida em lugares diferentes. No percurso, vão conhecendo novas pessoas e culturas, são os imigrantes móveis⁽²³⁾. Viajam sem um projeto definitivo, buscam um local que atenda às suas demandas existenciais.

CONCLUSÃO

O estudo aponta que as mulheres negras imigrantes são adultas, em idade produtiva, que vivem em condições extremamente difíceis.

Os motivos para a imigração respondem à procura por melhores condições de vida: questões econômicas, fuga de guerras e possibilidade de completar os estudos, entre outros. Quanto à percepção do acolhimento, prevalecem dois pontos antagônicos: o ser bem recebido e ser rechaçado em função do racismo, ressaltando as fortes distinções existentes no país. A saúde das entrevistadas atravessa o campo que circunscreve a imigração e aponta para a importância de ações específicas.

Origem, etnia, perfil e capital socioeconômico podem aprofundar vulnerabilidades. A viagem do peregrino a partir da origem até a chegada no destino transpassa caminhos realçados por adversidades.

Ainda são poucos os estudos que abordam a lacuna entre o emigrante e o imigrante, um desmonte no quebra-cabeças que constitui o sujeito.

A mobilidade humana pode formar tessituras com cicatrizes; portanto, há de se pensar em procedimentos para minorar as

consequências. Destarte, são imprescindíveis esforços por parte do país receptor, já que o artigo aponta relatos das condições de vida que expõem, de maneira exuberante, padrões relacionados ao grupo de mulheres negras imigrantes.

Reconhece-se a necessidade de organizar uma agenda interna para atender a grupos semelhantes, atribuição essencial à nação que se propõe a receber, compromisso que remete à promoção de meios para acolher, agregar e incorporar as pessoas como cidadãs.

RESUMO

Objetivo: Aprender os fatores que interferem nas condições de vida (saúde) de mulheres negras imigrantes. Para tanto, buscou-se conhecer o perfil sociodemográfico, os motivos que as levaram à imigração, o acolhimento recebido no país, a presença de adoecimento pós-imigração e a tipologia da doença. **Método:** Estudo qualiquantitativo, transversal, realizado no período entre março e outubro de 2018, no município de São Paulo-Brasil, com 33 mulheres negras imigrantes. Os dados foram obtidos por meio de entrevistas, norteadas por um questionário semiestruturado. As respostas foram analisadas atendendo à técnica do Discurso do Sujeito Coletivo. **Resultados:** Dentre os achados, observou-se que 69% das imigrantes estudadas vieram de Angola, 45% sentem-se discriminadas, 45,6% relatam adoecimento pós imigração, destacando-se as questões emocionais. **Conclusão:** Reconhece-se a necessidade de organizar uma agenda interna para atender a grupos semelhantes, atribuição essencial à nação que se propõe a receber, compromisso que remete à promoção de meios para acolher, agregar e incorporar as pessoas como cidadãs.

DESCRITORES

Migração Humana; População Negra; Saúde da Mulher; Acolhimento.

RESUMEN

Objetivo: Aprender los factores que interfieren en las condiciones de vida (salud) de las mujeres negras inmigrantes. Para ello se buscó conocer el perfil sociodemográfico, los motivos que las llevaron a la inmigración, la acogida recibida en el país, la presencia de enfermedades post-inmigración y el tipo de enfermedad. **Método:** Estudio cuali-cuantitativo, transversal, realizado entre marzo y octubre de 2018, en la ciudad de São Paulo-Brasil, con 33 mujeres negras inmigrantes. Los datos fueron obtenidos a través de entrevistas, guiadas por un cuestionario semiestructurado. Las respuestas fueron analizadas mediante la técnica del Discurso del Sujeto Colectivo. **Resultados:** Entre los hallazgos, se observó que el 69% de los inmigrantes estudiados procedían de Angola, el 45% se siente discriminado, el 45,6% relata enfermedad post-migración, destacándose cuestiones emocionales. **Conclusión:** Se reconoce la necesidad de organizar una agenda interna para atender a grupos similares. Atribución esencial a la nación que se propone recibir, compromiso que se refiere a la promoción de medios para acoger, agregar e incorporar a las personas como ciudadanos.

DESCRIPTORES

Migración Humana; Población Negra; Salud de la Mujer; Acogimiento.

REFERÊNCIAS

1. Cierco T. Esclarecendo conceitos: refugiados, asilados políticos, imigrantes ilegais. In: Woischnik J, editor. Fluxos migratórios e refugiados na atualidade. Rio de Janeiro: Fundação Konrad Adenauer Stiftung; 2017. p. 11–25.
2. Topa J, Neves S, Nogueira C. Imigração e saúde: a (in) acessibilidade das mulheres imigrantes aos cuidados de saúde. *Saude Soc.* 2013;22(2): 328–41. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902013000200006>
3. Castiglione DP. Políticas de fronteiras e saúde de populações refugiadas. *Cardenos de Saúde Pública.* 2018;34(4):e00006018. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00006018>
4. Nolasco C. Migrações internacionais: conceitos, tipologia e teorias. *Oficina do CES.* 2016;434:1–29.
5. Carneiro S. Enegrecer o feminismo: a situação da mulher negra na América Latina a partir de uma perspectiva de gênero. *Racismos Contemporâneos.* 2003;49:49–58.
6. Souza LF. Estudantes africanos em universidades goianas, acordos de cooperação, migração e racismo. *Terra Livre.* 2017;1(48):13–45.
7. Kyriillos GM. Uma análise crítica sobre os antecedentes da interseccionalidade. *Revista Estudos Feministas.* 2020;28(1):1–12. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1806-9584-2020v28n156509>
8. Lefevre F, Lefevre AMC. O sujeito coletivo que fala. *Interface Comunicacao Saude Educ.* 2006;10(20):517–24. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832006000200017>
9. Martuscelli PN, Novaes DTP. Perfil dos haitianos acolhidos pela missão paz: algumas evidências dos dados primários: janeiro a julho de 2015. *Travessia - Revista do Migrante.* 2015;77(77):97–114. doi: <http://dx.doi.org/10.48213/travessia.i77.74>
10. Florenço GS, Bueno HTM, Borges L, Rocha VA, Wagner AF. Desmistificando a Inserção dos Imigrantes no Mercado de Trabalho Brasileiro: uma visão positiva para inclusão corporativa de imigrantes e refugiados. *Revista Dom Acadêmico.* 2021;4(1):203–43.
11. Saraiva LE. O espaço da África Subsaariana. *Nação Def.* 2018;(151):101–18.
12. Figueira RR, Masengu SM. A inserção de imigrantes congolezes nas relações de trabalho no Rio de Janeiro. 2020 *Brasiliana. J Br Stud.* 2020;9(1): 521–42.
13. Uebel RRG. Perfil da imigração africana no Brasil durante o governo Dilma Rousseff (2011–2016): o caso dos senegaleses e oeste-africanos. *Revista. Forum.* 2020;(18):91–123.
14. Silva KS, Silveira HM, Muller J. The State of Santa Catarina (Brazil) as diaspora destination: the recent African immigrants in the city of Florianópolis. *Rev Katálysis.* 2018;21(2):281–92. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-02592018v21n2p281>
15. Malaquias MC. Relações raciais no palco da vida. In: Kon MN, Silva ML, Abud CC (Ed.), *O racismo e o negro no Brasil: questões para a psicanálise.* São Paulo: Perspect; 2017 [citado em 2023 fev 28]. p. 277–94. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/psicodrama/v24n2/v24n2a10.pdf>

16. Oliveira ATR. Os invasores: as ameaças que representam as migrações subsaariana na Espanha e haitiana no Brasil. REMHU: Revista Interdisciplinar da Mobilidade Humana. 2015;23(44):135–55. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-85852503880004409>
17. Schwinn SA, Costa MMM. Mulheres refugiadas e vulnerabilidade: a dimensão da violência de gênero em situações de refúgio e as estratégias do ACNUR no combate a essa violência. Rev Signos. 2016;37(2):216–34. doi: <http://dx.doi.org/10.22410/issn.1983-0378.v37i2a2016.1100>
18. Neves ASA, Nogueira MCOC, Topa JBN, Silva EG. Mulheres imigrantes em Portugal: uma análise de gênero. Estud Psicol. 2016;33(04):723–33. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-02752016000400015>
19. Ribeiro CL. A feminização como tendência da migração boliviana para São Paulo. Travessia. 2016;78(78):101–20. doi: <http://dx.doi.org/10.48213/travessia.i78.358>
20. Paes VG. Trânsitos fronteiriços: as faces contemporâneas do deslocamento populacional boliviano com base nas narrativas dos pesquisadores dos estudos migratórios. Cadernos CERU. 2012 [citado em 2023 fev 28];23(2):217–36. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/ceru/article/view/56994>
21. Godoi BF, Novo NL. O fluxo migratório de haitianos para o Brasil de 2009 a 2014. UNILUS Ensino e Pesquisa. 2016 [citado em 2023 fev 28];13(30):163. Disponível em: <http://revista.lusiada.br/index.php/ruep/article/view/645>
22. Simai S, Baeninger R. Discurso, negação e preconceito: bolivianos em São Paulo. In: Baeninger R, editor. Imigração boliviana no Brasil. Campinas: Nepo/Unicamp; 2012. p. 195–210.
23. Pussetti C. Biopolíticas da depressão nos imigrantes Africanos. Saude Soc. 2009;18(4):590–608. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902009000400004>
24. Reis L, Ramos N. Migração, aculturação e saúde bucal de brasileiras e brasileiros residentes em Lisboa, Portugal. Revista Ciência Plural. 2016;2(1):56–68. doi: <http://dx.doi.org/10.21680/2446-7286.2016v2n1ID9868>
25. Tedesco JC, Grzybowski D. Dinâmica migratória dos senegaleses no norte do Rio Grande do Sul. Rev Bras Estud Popul. 2013;30(1):317–24. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-30982013000100015>

EDITOR ASSOCIADO

José Caldas



Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença de Atribuição Creative Commons.