

Por um campo específico de estudos sobre processos migratórios e de saúde na Saúde Coletiva

A construção de uma abordagem para a compreensão do fenômeno das migrações ao longo da história humana, com foco exclusivo nos fluxos internacionais, conduz-nos a defini-los, em sua forma de manifestação atual, como consequência da chamada globalização, concebida como o atual estágio de desenvolvimento do sistema capitalista mundial¹. Os fluxos migratórios internacionais constituem mudanças sociopolíticas e econômicas, com repercussões globais e locais, constantemente acionadas e aprofundadas sob o domínio do processo da globalização.

De forma contrária aos processos de migração transatlânticos ocorridos durante o século XIX e início do século XX, para o Brasil, Argentina, Austrália, Canadá e Estados Unidos, entre outros países – de caráter “definitivo” e conectados às políticas de povoamento e às exigências específicas dos mercados locais de trabalho –, as migrações internacionais respondem, cada vez mais, às demandas “temporárias” por força de trabalho e aos deslocamentos de grupos de pessoas expulsas de suas comunidades e/ou de seus países devido a fatores ambientais, guerras e outras consequências geradas pela hegemonia mundial neoliberal.

Dentro do sistema atual de imigração no Cone Sul, a partir da década de 1980, o Brasil e a Argentina passaram a constituir países de atração e recepção de imigrantes dos países que compõem suas linhas de fronteira: Bolívia, Paraguai e Peru. Mais recentemente, imigrantes e refugiados de países africanos, juntamente com os sul-asiáticos, passaram a compor o conjunto de grupos de imigrantes em trânsito pelo Cone Sul, alterando as rotas anteriormente dirigidas aos Estados Unidos e ao continente Europeu²⁻⁴.

Observa-se certa tendência de que grande parte destes grupos de imigrantes desloca-se de seus países de origem e passa a fazer parte de uma economia informal nos países receptores, estabelecendo-se e concentrando-se em áreas precárias, ou em condições de moradias insatisfatórias nas cidades de São Paulo e de Buenos Aires, respectivamente. Esta dinâmica de inserção laboral e territorial tem sido determinada, sobretudo, pela escassez de recursos materiais e de ação política de que dispõem estes grupos; e configura, portanto, parte das desigualdades estruturais que caracterizam as sociedades de destino desses imigrantes.

Consideramos necessário abordar os processos de violência estrutural existentes em centros urbanos receptores de imigrantes, como os identificados em nível regional, e sua relação com diferentes processos de adoecimento sofridos por indivíduos pertencentes a esses grupos socioculturais subordinados, cujos estilos de vida, trabalho e moradia têm se desenvolvido em contextos particulares marcados pela vulnerabilidade social e por situações concretas de riscos à saúde⁵⁻⁷.

Do ponto de vista da Saúde Coletiva, as cidades de São Paulo e de Buenos Aires e suas conexões metropolitanas, enquanto unidades de análise, têm sido privilegiadas em nossas observações. Nestas regiões são encontrados perfis etnoepidemiológicos específicos entre os variados grupos de imigrantes. Assim, podem ser observados: diversos indicadores de saúde que apontam

o incremento de iniquidades como consequência das desigualdades e modos de vida e de trabalho precários; a prevalência de doenças infecciosas, como a tuberculose; a transposição, pelas fronteiras, de doenças endêmicas, como a doença de Chagas; ou, mesmo, barreiras no acesso aos cuidados de saúde, para listar alguns dos problemas já identificados. Além disso, resultados preliminares de investigações têm evidenciado que, de maneira geral, os imigrantes vêm mantendo, resignificando ou mudando suas concepções e práticas sobre o processo saúde-doença-cuidados desde suas origens em relação às concepções e práticas vivenciadas no contexto sociossanitário de destino, com o agravante de que utilizam, com menor frequência, os serviços públicos de saúde quando comparados aos “nativos”⁴⁻¹⁰.

Constatamos uma relativa escassez de pesquisas sobre o assunto produzidas pelas disciplinas que formam o campo da Saúde Coletiva. É necessário produzir contribuições inovadoras que se debrucem sobre aspectos empíricos, conceituais e metodológicos das investigações sobre processos migratórios internacionais contemporâneos e da saúde destes grupos, reconhecendo suas especificidades e as particularidades dos contextos históricos, sociais e geográficos em que se desenvolvem.

As hipóteses em nossas investigações, concluídas ou em andamento, dizem respeito a casos de imigrantes e refugiados sul-americanos e africanos nas regiões metropolitanas de São Paulo e Buenos Aires. Parte dos processos de adoecimento que sofrem os grupos mencionados constituem complexos resultados de seus modos de vida e trabalho em contextos de vulnerabilidade social dessas duas áreas urbanas que, com frequência, envolvem situações de risco concreto à saúde, inerentes a sua inserção como imigrantes nessas sociedades.

Outra hipótese é a de que os processos de atenção aos padecimentos e sofrimentos decorrentes desse processo são interdependentes à situação descrita anteriormente, sendo, também, influenciados pela situação de imigração e suas consequências administrativas, que resultam na oscilante capacidade de exercício de direitos e de condições de acesso aos serviços públicos de saúde para imigrantes e/ou refugiados em cada uma dessas cidades; bem como no âmbito das relações entre profissionais de saúde e pacientes, e da qualidade dos cuidados oferecidos pelos sistemas de saúde.

Propomos que análises sobre o contexto sociocultural dos problemas de saúde desta população (os imigrantes e refugiados das Américas Central e do Sul, da África, do Sul da Ásia e, mais recentemente, pessoas oriundas de áreas de guerra no Oriente Médio) não podem constituir, simplesmente, mais uma variável a ser incorporada aos estudos sobre processos migratórios e de saúde, encerrando, dessa maneira, um modelo interpretativo reducionista desses processos. Pelo contrário, geralmente, estas variáveis que indicam processos de adoecimento e patologias específicas podem identificar importantes situações de vulnerabilidade e de risco para a saúde desses grupos específicos. As desigualdades sociais, que resultam em desigualdades na saúde, não devem se estabelecer apenas como indicadores unicamente em relação a determinados processos de adoecimento e/ou patologias específicas, mas, fundamentalmente, em relação a acesso aos serviços públicos, diagnóstico e tratamento a que se submetem os imigrantes.

O objetivo de somar contribuições às abordagens sobre os processos migratórios internacionais e a saúde teria de ser dirigido não somente ao

conhecimento das experiências de vida desses sujeitos (com evidentes episódios de violação de seus direitos fundamentais; submissão a processos de exploração, discriminação, estereótipos e criação de estigmas) e dos problemas específicos (desconhecidos e, em muitos casos, invisíveis). Deve, também, permitir o desenvolvimento de ferramentas conceituais e enfoques metodológicos que inovem por meio de abordagens transnacionais e interdisciplinares na problemática da saúde dos imigrantes, a partir das perspectivas do campo da Saúde Coletiva e do recurso do método comparativo nos estudos regionais no Cone Sul. Os esforços deveriam ter por objetivo caracterizar aspectos clínicos e socioculturais de grupos de imigrantes, viabilizando a geração de informações qualitativas e quantitativas que, de forma articulada, possam ser transferidas para as políticas de saúde e para a reorganização dos serviços de saúde, com a reformulação de ações mais específicas de proteção e promoção nas intervenções de saúde pública.

Como objetivo em médio prazo, contribuir para a construção de uma política de saúde pública com uma abordagem regional, baseada na prevenção, e que reconheça o pluralismo de cuidados existentes na sociedade e as diversas experiências culturais dos imigrantes, para que não sejam considerados grupos homogêneos, e para garantir a acessibilidade a uma saúde universal de qualidade.

Convidamos os pesquisadores do campo da Saúde Coletiva ao desafio da produção de investigações sobre as complexas tramas evidenciadas nas relações entre os processos migratórios e de saúde.

Alejandro Goldberg

Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Universidade Católica de Santos. Santos, SP, Brasil.

Denise Martin

Cátedra Sergio Vieira de Mello, Universidade Católica de Santos. Santos, SP, Brasil.

Cássio Silveira

Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil.

Referências

1. Goldberg A. Tú Sudaca: las dimensiones histórico-geográficas, sociopolíticas y culturales alrededor del significado de ser inmigrante (y argentino) en España. Buenos Aires: Prometeo Libros; 2007.
2. Goldberg A, Sow P. Las migraciones de africanos hacia Brasil y Argentina: nuevas dinámicas y espacios territoriales en transformación. In: Pineau M, editor. Huellas y legados de la esclavitud en las Américas. Sáenz Peña: Editorial de la Universidad Nacional de Tres de Febrero; 2012. p. 149-64. (Proyecto Unesco La Ruta del Esclavo)
3. Rizek C, Georges I, Freire C. Trabalho e imigração: uma comparação Brasil/Argentina. Lua Nova. 2010; 79(6):111-43.
4. Goldberg A, Silveira C. Desigualdad social, condiciones de acceso a la salud pública y procesos de atención en inmigrantes bolivianos de Buenos Aires y São Paulo: una indagación comparativa. Saude Soc. 2013; 2(22):283-97.
5. Farmer P. An Anthropology of structural violence. Curr Anthropol. 2004; 3(45):305-25.
6. Fassin D. When bodies remember: experiences and politics of Aids in South Africa. California: University of California Press; 2007.
7. Goldberg A. Contextos de vulnerabilidad social y situaciones de riesgo para la salud: tuberculosis en inmigrantes bolivianos que trabajan y viven en talleres textiles clandestinos de Buenos Aires. Cuad Antrop Soc. 2014; 39:91-114.
8. Goldberg A. Análisis de la relevancia de los factores socioculturales en el proceso asistencial de pacientes con tuberculosis, usuarios del Instituto Vaccarezza-Hospital Muñiz: un abordaje etnográfico desde la Antropología Médica. Rev Argentina Salud Publica. 2010; 1(5):13-21.
9. Goldberg A. Situaciones de riesgo y procesos destructivos/deteriorantes para la salud de los trabajadores inmigrantes: una aproximación etnográfica-comparativa. Quaderns-E, monográfico "Cuerpos en riesgo". 2013; 18(2):176-89.
10. Silveira C, Carneiro Junior N, Ribeiro MCSA, Barradas RCB. Living conditions and access to health services by Bolivian immigrants in the city of São Paulo, Brazil. Cad Saude Publica. 2013; 29(10):2017-27.