

Migração, saúde e acolhimento: intersecções políticas, sociais e culturais

José Carlos A. Pereira

MIGRAÇÃO E SAÚDE: QUESTIONAMENTOS PERTINENTES À UMA INTERVENÇÃO

O tema migração e saúde já esteve presente, em formato de dossiê, outras duas vezes na Revista Travessia. A primeira vez foi na *Edição Ano VII, n° 20, setembro – dezembro de 1994*, com nove textos sobre a crise institucional do sistema de saúde, a pobreza e outras mazelas sociais que empurram migrantes e não-migrante para doenças físicas e mentais. Já a segunda vez foi na *Edição Ano XVIII, n° 53, setembro – dezembro de 2005*, que trouxe o tema “Implicações psicológicas” nos processos migratórios que moldam e são moldados pelos migrantes no bojo das “desigualdades e injustiças sociais” produzidas pari passu com a razão iluminista, a globalização e a constante transformação das forças produtivas no âmbito do capitalismo. Esta penúltima e a última aproximam e distanciam os povos, deixando atrás de si um rastro de violências físicas e psíquicas”. Doença da civilização, estresse, barbárie como frisava Heinz Dieter Heidemann (2005) na apresentação daquela edição.

Ainda outros textos, avulsos, foram publicados pela Travessia como *Saúde e segurança no trabalho do brasileiro em Massachusetts: a experiência do ‘Projeto Parceria’*, de Carlos E. Siqueira, Andréia Barbosa (2006); *Um lugar para uma casa sem chão: escuta psicanalítica de uma família refugiada*, de Tania B. Oliveira, Larissa P. Costa, Belinda Mandelbaum (2008); *Rompendo fronteiras: os bolivianos e o acesso à saúde na cidade de São Paulo*, de Elaine Cristina C. Silva (2009); *Estresse e migração: um olhar a partir da imigração boliviana em São Paulo*, de Lineth Hiordana U. Bustamante, Elisa Brietzke, Raphael O. Cerqueira (2017)

Milhões de pessoas são postas em migração forçada ou empurradas para o trabalho análogo a escravo devido à extrema pobreza, falta de informação, carência de políticas públicas, insegurança alimentar e falta de infraestrutura sanitária na África, no Caribe, na América Latina, na Ásia. Muito da pobreza nesses países se deve ao saque que empresas transnacionais fazem sobre os seus recursos hídricos e minerais para manter o desenvolvimento dos países mais ricos. No rastro dessas migrações emerge um “mercado humanitário” (BETTS, 2013) com a chamada “ajuda humanitária”, assistencial, condicionada ao alinhamento político e ideológico dos países que a “oferecem”, aos migrantes em desesperada busca por um recomeço.

Nesse contexto, a migração e o refúgio intensificam-se também devido a crises econômicas que bloqueiam as oportunidades de melhores condições de vida e ascensão social em países empobrecidos; com a expansão de grandes obras (barragens, rodovias, ferrovias, mineradoras) e de monocultivos, catástrofes e crimes ambientais que inviabilizam a ocupação e fixação de populações com um mínimo de dignidade; devido à sangrenta intolerância religiosa, política, étnica e cultural; às buscas de oportunidades de estudo, trabalho digno, mas também fugindo da pobreza e da fome como podemos constatar nas recentes migrações venezuelanas e a das milhares de pessoas que partem da Nicarágua, El Salvador e Honduras passando pelo México com o objeto de entrarem nos Estados Unidos da América (EUA) ou Canadá.

De acordo com a OXFAM¹ (2018), em 2017 havia 2.043 bilionários no mundo, sendo que a cada dez deles, nove são homens. E dentre os mais empobrecidos, as mulheres são maioria. A pesquisa mostra, com base em relatório do Banco Credit Suisse, que 42 pessoas acumulam uma riqueza cujo montante só seria alcançado pela soma de tudo o que possuísem outros 3,7 bilhões de pessoas no planeta. Um escândalo para os civilizados, uma desigualdade social que nos sucumbe a todos.

A desigualdade social expressa na distribuição de renda e na feminização da pobreza, paradoxalmente, ao lado da busca por oportunidades está na base dos conflitos étnicos, culturais e políticos que empurram milhões de pessoas para fora de seus países sem a menor segurança ou certeza sobre o seu porvir, sobre o seu estatuto de cidadania ou “humanidade”. Situação essa que, por si, já causa estresse e outras doenças psicossociais que atingem a todos, especialmente as pessoas em migração.

Um período de 11 anos separou o primeiro do segundo dossiê, e do segundo para o presente dossiê foram transcorridos 13 anos. Supõe-se que muita coisa tenha se transformado de lá para cá, sobretudo, no que diz respeito à concepção política do acolhimento institucional a migrantes e acesso aos serviços de saúde, ao treinamento dos funcionários, modernização de instrumentos e equipamentos, infraestrutura em geral. Contudo, ao ler os artigos do dossiê, constata-se que, a despeito dos esforços, sobretudo, de organizações e instituições sociais, a política de acolhimento e saúde ainda é frágil e não está na agenda de prioridades dos governos.

Há que se perguntar o que, de fato, mudou no sistema de saúde de lá para cá. Mais especificamente, mudou a forma como o sistema de saúde brasileiro, universal, por princípio, recebe e trata as pessoas, inclusive os imigrantes e refugiados que aqui aportam? A nova Lei de Migração (Lei 13.445/17) prevê no seu Artigo 4º que o migrante tem direito a “acesso a serviços públicos de saúde e de assistência social e à previdência social, nos termos da lei, sem discriminação em razão da nacionalidade e da condição migratória”. Também prevê, na Sessão 1 do Capítulo 77 a “promoção de condições de vida digna, por meio, entre outros, da facilitação do registro consular e da prestação de serviços consulares relativos às áreas de educação, saúde, trabalho, previdência social e cultura;”. Contudo, apesar da nova lei de migração, o país não dispõe de uma política migratória que dê suporte à execução da lei.

Diante disso, como concretizar o acesso ao acolhimento e à saúde sem que haja um desenho efetivo de uma política migratória? Surgiram ou se fortaleceram organizações e instituições sociais que trabalham com migrantes e refugiados no campo da saúde física e mental? Quais avanços e desafios podem ser constados ao longo dos últimos 26 anos? A saúde física e mental tem sido considerada, de forma interdisciplinar e intercultural, no processo de acolhimento com o devido preparo das instituições de acolhida, bem como dos seus funcionários? Os textos do presente dossiê abordam essas questões a partir de realidades sociais e culturais concretas, como moradia, trabalho, alteridade etc. vivenciadas por migrantes e sugerem pistas para formular respostas objetivas a esses questionamentos.

QUESTÕES VELHAS E QUESTÕES EMERGENTES

No que tange à migração e saúde, algumas questões são já conhecidas e outras são emergentes. As incertezas quanto às possibilidades concretas de um recomeço com dignidade são a regra, assim como as oportunidades de acolhimento e trabalho digno, salvos exceções, são, invariavelmente, escassas. A despeito de algumas instituições como a ONU – ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, a OIT – ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO, Fundação Walk Free, ao lado de algum esforço de países como Canadá, Alemanha, França, Brasil etc. na proposição de ações de combate ao tráfico de pessoas e ao trabalho escravo, várias daquelas questões são bem conhecidas das autoridades governamentais, muitas vezes tímidas na execução dos tratados internacionais e nas políticas domésticas de prevenção e combate aos crimes e aos criminosos. Não bastasse essa triste realidade são, principalmente, os migrantes que vivenciam no próprio corpo, no psicológico e na alma as agruras e os estresses decorrentes do processo migratório alijado de certezas e garantias de direitos.

A experiência migratória de muitas pessoas ocorre marcada por inseguranças quanto ao porvir, fragilização ou esfacelamento de laços familiares, de referenciais culturais, estranhamentos nas relações sociais no cotidiano, a começar nos locais de albergamento, no trabalho, na insegurança quanto ao seu estatuto jurídico – se documentado ou indocumentado, à dificuldade de acesso à moradia, à serviços de saúde, educação etc. Separadamente ou em conjunto essas inseguranças provocam um série de mal-estar que atinge diretamente, seja a relação social, cultural, política, econômica dos migrantes seja a sua saúde física e mental.

Em síntese, se, por um lado, o processo migratório se caracteriza pela possibilidade de novas oportunidades e melhores condições de vida, por outro, igualmente é caracterizado por permanente vulnerabilidade social, política, cultural, jurídica, laboral que afeta diretamente o equilíbrio psicoafetivo dos migrantes. Se há falta ou obscuridade na política de acolhida ou o despreparo de funcionários das instituições de acolhida, também há o risco iminente do bloqueio de todo o processo de acolhimento e da inserção social dos migrantes com consequências graves à sua saúde mental. Ao contrário disso, uma política

de acolhimento bem definida e o local de acolhimento preparado para lidar com a diversidade étnica e cultural são passos significativos no processo da acolhida e inserção social dos migrantes como protagonistas. E também há iniciativas de projetos e ações executadas por algumas organizações, que podem ser tomados como referenciais, tanto para o poder público como para outras instituições, em vista do acolhimento integral. Isto é, uma acolhida que considere toda a dimensão psicossocial, cultural e política dos migrantes. Trata-se de um processo caracterizado pela participação de diversos atores, inclusive os próprios migrantes e refugiados, como protagonistas e destinatários de direitos e responsabilidades. Os textos do dossiê trabalham bem essa questão apontando o caráter crucial delas em uma política de saúde e migração.

A saúde física e mental tem se tornado um grande desafio para a população carente de muitos países. Mesmo em Estados que dispõem de sistemas semelhantes ao SUS – Sistema Único de Saúde, como é o caso do Brasil, a despeito de os objetivos do sistema apontarem para a gratuidade, qualidade e universalidade do serviço, independente da nacionalidade ou etnia dos usuários, a sua infraestrutura (equipamentos, médicos, enfermeiros, outros profissionais de atendimento, instalações hospitalares etc.) está muito aquém das demandas apresentadas. Para os migrantes essas dificuldades são maiores e complexas se considerarmos sua vulnerabilidade política, social e cultural que, junto às possibilidades de oportunidades, caracterizam o seu processo migratório.

Concomitante à intensificação mundial das migrações, a saúde mental dos migrantes tem se constituído uma das principais questões emergentes e lacunas na formulação e implementação de políticas migratórias. Também constitui um dos maiores desafios no processo de acolhimento que, em geral, é pensado basicamente e equivocadamente apenas como um teto, cama e alimentação, substancialmente importantes, mas não suficientes. A saúde mental, ao lado da mitigação ou superação daquelas vulnerabilidades sociais, é fundamental para o acolhimento não tutelado do migrante, a partir de suas alteridades, como “o outro”. Porém, um “outro” com mais possibilidades de se inserir como protagonista; um “outro” com alteridade própria, de diferente identidade cultural, mas de igual direito político, social e humano.

De acordo com os estudos de Ana Paula Teixeira de Almeida Vieira Monteiro (2008: pp. 13-36), Portugal é o país europeu que mais tem avançado com consistência na implementação de políticas migratórias que objetivam ações de acolhimento integral. Nas Américas, do Sul e do Norte, o Canadá, a despeito de sérias e bem observadas críticas a procedimentos seletivos na entrada de imigrantes em seu território, é o país que apresenta melhores serviços de acolhimento àqueles que adentram o seu solo em busca de oportunidades laborais, estudantis ou oportunidades para recomeçar as suas vidas, no caso dos refugiados.

No Brasil, a Lei Federal brasileira (Lei nº 13.445/2017) até prevê o “acolhimento integral”. Contudo o país não dispõe de uma política migratória, o que restringe amplamente o alcance e o efeito do que prevê a Lei e do que, de fato, é acessível, aos migrantes. A Lei Municipal de Migração de São Paulo (16.478/2016 de 08

de julho de 2016) prevê o acolhimento integral aos migrantes e há, inclusive, a articulação entre atores civis, o poder público, universidades, ONGs, Igrejas com o objetivo de adequar a infraestrutura da cidade (postos de atendimento, serviços, treinamento de funcionários, escolas etc. para atendimento ao migrante). Mas, o que se nota é um maior engajamento entre essas organizações desenvolvendo atividades articuladas e complementares entre si para o atendimento aos migrantes. Já por parte do poder público, há uma lentidão ou dificuldade, nos três níveis de governo, municipal, estadual e federal, em implementar ações com vistas ao acolhimento integral.

Em São Paulo, o episódio de acolhimento aos imigrantes venezuelanos, neste ano de 2018, ilustra bem o que venho narrando. A prefeitura de São Paulo retirou moradores de rua que estavam albergados nos CTAs (Centros Temporários de Acolhimento) para o acolhimento aos venezuelanos. Na região de Santo Amaro (zona Sul da cidade) e na Zona Leste, moradores de rua, insatisfeitos com a sua saída, entraram em conflito com os venezuelanos, o que deixou muito tenso o processo de chegada desses imigrantes. Além disso, a Comissão Municipal Permanente de Direitos Humanos chegou a realizar uma Audiência Pública, no dia 28 de junho/2018, para discutir a situação dos moradores de rua e a dos imigrantes. Durante a Audiência, venezuelanos queixaram-se da inadequação dos CTAs, da falta de alimentos, sanitários danificados, o despreparo dos funcionários e a desinformação a respeito do acesso a serviços como documentação, acesso às escolas, inserção formal no mercado de trabalho, acesso à saúde, sendo que um venezuelano faleceu em um CTA devido a uma pneumonia. Por sua vez, os moradores de rua queixaram-se da sua sumária retirada, sem prévio aviso, dos CTAs para a entrada dos imigrantes venezuelanos. A Prefeitura, através de seus representantes enviados a Audiência, esquivou-se dizendo que o Governo Federal ainda não havia repassado nenhum recurso destinado a acolhida de migrantes, daí a situação difícil para o acolhimento. A Comissão Municipal Permanente de Direitos Humanos se comprometeu a acompanhar de perto a situação, inclusive conferindo se as sugestões que foram apresentadas seriam acolhidas e executadas.

O fato é que se o processo emigratório da Venezuela já havia sido estressante em razão da vulnerabilidade social na qual se encontravam em seu país, sem alimentos e sem perspectivas laborais, a chegada e o acolhimento no Brasil não sinalizaram para aquele grupo nenhuma perspectiva de melhoria da sua condição social e garantias dos seus direitos humanos². A insegurança e a incerteza são expressas aqui como velhas questões a rondar os migrantes sem que ocorra uma efetiva mobilização institucional e pública que possa oferecer conforto moral, material e político para os migrantes.

ORGANIZAÇÕES, INSTITUIÇÕES E SERVIÇOS

Diante dos esforços inconclusos do poder público, diversas organizações e instituições (ONGs, associações, universidades, Igrejas), assumem as responsabilidades do acolhimento a migrantes e, conseqüentemente, da execução de di-

versos serviços inerentes à acolhida como a educação, documentação, acesso ao mercado de trabalho, moradia, saúde, etc. Salvo exceções, são notáveis os seus esforços para viabilizar um acolhimento integral, consciencioso da importância da alteridade dos migrantes e não migrantes, bem como das parcerias, redes, articulações entre diversos atores para buscarem respostas concretas e objetivas às demandas apresentadas.

A articulação entre a Missão Paz, a Unifesp, o Hospital das Clínicas/USP, o Grupo Veredas, o Projeto Ponte, ligado ao Instituto Sedes Sapientiae (estes dois últimos com participação direta na composição do presente dossiê “Migração e Saúde Mental), profissionais de Serviço Social e ainda com algumas UBS (Unidade Básica de Saúde) da cidade de São Paulo, profissionais de saúde (psicólogos, psiquiatras, clínico geral, nefrologista, dentista, acupunturista, nutricionista etc.) que se apresentam e atuam em caráter de voluntariado etc. compõem um conjunto de intervenção que oferece diversos serviços aos imigrantes e refugiados. As ações entre essas instituições compreendem estudos, debates, pesquisas e intervenção direta junto aos migrantes em uma perspectiva interdisciplinar, intercultural e com participação ativa dos próprios migrantes, sendo alguns dos profissionais descendentes ou migrantes de primeira ou segunda geração.

Os textos do dossiê apontam para a fundamental relevância da articulação intercultural e interdisciplinar, seja na implementação de ações concretas e diretas junto aos migrantes que demandam serviços de acolhimento seja no processo de melhor compreensão e construção de epistemologias sobre o tema migração, acolhimento e saúde mental. A chegada de migrantes haitianos e de venezuelanos ao Brasil mostrou a necessidade de ações articuladas entre governos e organizações sociais para a melhor solução de desafios interpostos no processo de acolhimento integral e também no envolvimento entre migrantes e a população autóctone nos bairros, empresas, Igrejas, escolas, parques, vilas, onde os primeiros buscam trabalho, lazer, moradia, acesso a saúde etc. Fundamentalmente, os textos destacam a necessidade de articulação, intercâmbio para o enriquecimento de saberes e estratégias entre os diversos atores, governamentais e não-governamentais, que atuam diretamente no acolhimento e prestação de serviços aos migrantes.

MIGRAÇÃO E SAÚDE – CONTRIBUIÇÕES EPISTEMOLÓGICAS

É com uma perspectiva interdisciplinar que os autores do dossiê procuram abordar o tema saúde e migração no contexto do acolhimento integral a migrantes e sua relação direta com questões sociais, políticas, culturais, linguística, social, laboral que já se manifestam, muitas vezes, nas formas e condições, seja no início do processo migratório seja, igualmente, do acolhimento e inserção social ou não dos migrantes.

Naquela perspectiva, são articuladas contribuições da psicologia, da psicanálise, da antropologia, sociologia, política, direito, clínica geral etc., salvaguardando as suas especificidades, mas salientando as intersecções

necessárias à melhor compreensão da relação entre migração, acolhimento integral e saúde mental. Isto sem desconsiderar uma característica consistente das migrações no mundo contemporâneo, a fluidez, a “rotatividade” (BAENINGER, 2012) ou a “circularidade” (HUNTER, 2011). Isto é, uma migração de retorno ou a chegada em determinado país não representam, necessariamente, o fim do processo migratório. Pode ser apenas uma etapa deste. As pessoas emigram e retornam muitas vezes de distintos lugares em permanente processo migratório. Esta dinâmica interpela conceitos tradicionais como “lugar de origem” e “lugar de destino”, já que a “circularidade” sugere diversos lugares de origem e de destino que se sucedem nas diversas etapas da migração. A circularidade também interpela políticas migratórias de fixação do migrante. Assim, há atividades, de acolhimento integral, como a “psicanálise de um só momento”, que são pensadas e planejadas para atender ao migrante uma única vez, prevendo que ele possa partir para outro lugar, cidade, região, país, continente.

Igualmente com aquela perspectiva, os autores do dossiê buscam superar desafios e contribuir para o desenvolvimento de estudos sobre migração e saúde mental no Brasil, cujo espectro teórico e de pesquisa nesse campo, a despeito de bons trabalhos já produzidos, ainda é insipiente.

Por fim, outra questão que o conjunto de textos desse dossiê traz é a do caráter multidimensional e dinâmico das migrações. O entrecruzamento entre as questões saúde física e mental com as migrações contribui para destacar, metodologicamente, as diversas implicações sociais presentes na trajetória migratória de uma pessoa, de uma família ou de uma coletividade maior como a dos sírios, venezuelanos, haitianos, congoleses etc. O traço político, social e cultural da pessoa ou de seu grupo étnico, ou como ela é percebida pela sociedade, e, sobretudo, a importância que dela se avalia para o conjunto das forças produtivas informam a tendência do caráter de tratamento político e tipo de acolhimento destinados a ela e as formas sociais como se dará o seu acesso ao sistema de serviços e proteção social, dentre eles, a saúde.

É assim que Marília D. K. Cánovas, ao abordar sobre a *“Anatomia da saúde pública. Epidemias e enfermidades na São Paulo dos Imigrantes, na passagem para o século XX: o caso dos espanhóis”* aponta que desde a passagem do século XIX para o XX, a política de saúde, voltada para imigrantes, se mostrou precária e fora da agenda de prioridades do poder público, então mais preocupado em garantir produtividade e lucros para os fazendeiros de café que empregavam imigrantes espanhóis. Para não quedar totalmente à margem da saúde, imigrantes espanhóis, lançavam mão de estratégias e alternativas originadas no próprio seio de sua colônia, como preparados caseiros, orações, simpatias ou anúncios de remédios veiculados em jornais.

Miriam Debieux Rosa, Gabriel Binfovisk, Pedro Seicman, Ana Gebrim, Tiago Nogueira, apresentam o texto “Migrando pelas veredas: a psicanálise no trabalho clínico-político com migrantes e refugiados” sobre uma proposta de campo epistemológico teórico-clínico de articulação entre psicanálise, sociedade e política. Seu objetivo é escutar a experiência de sujeitos afetados diretamente

por fatos sociais e políticos que levam à exclusão, segregação e consequente migração. Apontam para desafios clínico-políticos; destacam as coordenadas da clínica frente às violências de “clínica do traumático”, a “clínica migrante”, os acolhimentos que denominam de “psicanálise de um só momento”, a oficina de canção de si, a rede transferencial e a construção da Rede de Cuidados em Saúde para Imigrantes e Refugiados.

No texto *“Serviços de saúde mental para imigrantes e refugiados na cidade de São Paulo: contribuições para um debate”*, Luciana A. Carvalho, Janaína A. S. Cruz, Leonardo A. N. P. C. Sampaio, Alexandre B. Pereira mapeiam serviços de apoio à saúde mental de migrantes e refugiados que se fortaleceram ou surgiram na cidade de São Paulo como forma de apoio, acolhimento e inserção social dos migrantes. É apresentado o Programa de Psiquiatria Social e Cultural, desenvolvido a partir do Instituto de Psiquiatria da USP. Os pesquisadores chamam a atenção para dificuldades como a “barreira linguística”, que torna a avaliação em saúde mental bastante prejudicada” e para a importância da narrativa no tratamento de uma pessoa.

Caroline S. Y. Yu; Claudia A. B. Sagula; Heloisa S. A. Silva; Liliana Emparan; Lisette Weissmann; Vania Prata, no texto *“Um olhar para a cultura, singularidade e saúde mental: o trabalho do Projeto Ponte Sedes”*, apontam que um dos aspectos ambíguos do processo migratório apontado pelos autores são os “diferentes movimentos internos de identificação de cada membro de um grupo acompanhado pelo Projeto Ponte Sedes, ora romantizando o seu país de origem, ora negando a sua cultura de origem. Os autores propõem que o migrante não precisa “reforçar” a cultura do país de origem, tampouco necessita adaptar-se à cultura do país de destino renunciando a sua própria identidade. Pois, trata-se de um “processo de dupla pertença” no qual “cada cultura tem um lugar de existir”.

Outros cinco textos compõem essa edição. *“Migração Brasil – Japão: estratégias de sobrevivência cultural”*, de Lili Kawamura, aborda sobre migrantes brasileiros no Japão, as suas estratégias e agências em vista da inserção social. Esses imigrantes criam estratégias e formas de expressão culturais articulando elementos das duas culturas, japonesa e brasileira, que viabilizam não a assimilação na sociedade de destino, mas a sua integração parcial. Estas estratégias passam pela arte, esporte, culinária, trabalho, formação de núcleos habitacionais próprios à manifestação de alteridades entrecruzadas, políticas públicas especiais, e se tornam rotas atrativas para turistas. Para Kawamura, a atual dinâmica migratória mundial coloca lado a lado portadores de padrões culturais muito diferentes gerando encontros e desencontros sociais e culturais, tanto nos lugares de destino quanto nos de saída.

Renato Costa aborda sobre uma parceria entre duas instituições religiosas, uma Igreja Batista tradicional e a Missão Paz, coordenada por padres católicos scalabrinianos, a fim de viabilizar serviços na área de educação (cursos de língua portuguesa) para imigrantes. No texto *“Superando as diferenças e quebrando paradigmas: os reflexos de uma parceria entre uma Igreja Batista e uma Instituição Católica em favor da vida humana”*, o autor observa que, a despeito de as duas tradições religiosas pertencerem ao cristianismo, são distintas as suas

respectivas interpretação e ritualização da fé. Contudo, isso não as impediu de desenvolver um diálogo inter-religioso com vistas ao acolhimento de migrantes. O autor reflete sobre alguns princípios éticos, filosóficos e teológico-cristão pelo cuidado e dignidade com o outro. Embora a parceria entre Batistas e Católicos apresentada seja pontual, ela revela o potencial do diálogo inter-religioso como um caminho para viabilizar “muitos benefícios” às pessoas empobrecidas, à conquista da justiça social e da paz.

Dois últimos textos abordam a imigração haitiana no Brasil. Alex Dias de Jesus, no texto *“Configurações da migração haitiana no Mato Grosso do Sul”*, destaca as transformações porque passa essa migração no Mato Grosso do Sul. De 2012 até hoje, ela passou por três fases importantes: a) a chegada dos haitianos em 2012-2013, vindos de Manaus-AM e de São Paulo-SP para trabalhar na construção civil, na indústria de eletrodomésticos e em frigoríficos; b) a partir de 2015, a presença de haitianos que já contavam com experiência migratória em outros locais e procuravam o Mato Grosso do Sul, através de suas redes, em busca de novas oportunidades; c) e nos anos 2016 e 2017, além da migração interna no estado, a chegada de haitianos diretamente do Haiti ao encontro de familiares e amigos. O autor aponta para a deficitária política migratória do estado. O acolhimento tem sido feito pela Pastoral do Migrante em parceria com Universidades, Ministério Público e redes de migrantes. A articulação entre esses atores e o mercado de trabalho promove a reconfiguração dessa migração apontando para a sua consolidação e feminização.

Em *“A imigração haitiana na perspectiva da imagem-ação”*, Isis do Mar Marques Martins enfoca sobre as estratégias de mobilidade e permanência de migrantes haitianos no Brasil. Apoiada em análise de fotografias e em proposições teórico metodológicas de Guiles Deleuze, suas reflexões apontam para diversas formas de relações entre migrantes, Estado, sociedade, mercado e organizações sociais, sendo que estas últimas apresentam maior abertura e se destacam na mediação para o acolhimento e inserção social dos migrantes. Ela ainda sintetiza quatro perspectivas para melhor compreender a migração haitiana: a) migração como senso comum; b) consciência da migração como um processo complexo, desafiador e que envolve as organizações sociais; c) perspectiva da migração a partir do capital e do empresariado cuja proposta de investimento envolve a garantia da permanência dos migrantes; d) perspectiva do Estado que, em geral, se exime do acolhimento e aponta para o trabalho como um caminho mais adequado à acolhida.

Ethel Kosminsky no artigo especial *“A menina Bana e sua mãe Fatemah”*, apresenta, de forma resumida, uma história de sofrimento e de sobrevivência da Guerra da Síria contada por uma menina de sete anos e sua mãe. Bana, cujo nome significa árvore, forte como uma árvore, esse foi o nome escolhido pelo pai Ghassan e a mãe Fatemah. A filha aprendeu a falar e escrever inglês com a sua mãe, depois de ter sido alfabetizada na língua do seu país. Trata-se de uma narrativa potencialmente épica sobre uma menina síria, Bana, que com apenas 5 anos de idade narrou para o mundo as crueldades vividas por ela, sua família e milhares de outras pessoas na Síria em convulsão provocada pelo próprio Estado Sírio e grupos sírios armados que reivindicavam a queda do ditador Abdal Assar.

Há conexões analíticas possíveis entre os textos avulsos e o dossiê “migração e saúde”, na medida em que os autores desse último propõem uma análise teórica e metodológica interdisciplinar e, fundamentalmente, não abordam a saúde como um tema hermeticamente fechado, isolado das outras dimensões da vida social. Ao contrário, a linguagem, o trabalho, a cultura, a religião, a expressão política, a forma de acolhimento são pilares que ajudam a formar e transformar identidades, bem como contribuem para o surgimento de conflitos de interesse no que tange a acessar direitos sociais, inclusive a saúde. Os textos avulsos fornecem elementos teóricos, casos, experiências como a dos “brasileiros japoneses” no Japão, o “encontro” harmônico entre pessoas de tradições religiosas distintas para viabilizar a acolhida a imigrantes de tradição religiosa também distinta. Em síntese, no conjunto, são elementos importantes para o acolhimento integral e para o alcance e manutenção da saúde. Na análise desses textos também há um diálogo constante em direção às organizações sociais, instituições políticas e o Estado com o objetivo de ampliar e aprofundar o olhar sobre o processo migratório, as estratégias e agências dos migrantes, mas também a ação de estruturas, como o capitalismo e próprio Estado sobre eles. Aproveitem e boa leitura.

NOTAS

¹ A OXFAM é uma é uma confederação internacional formada por vinte organizações que trabalham em rede em mais de 90 países, um deles o Brasil. Ao lado de outras ONGs e confederações, ela defende mudanças orientadas para a prevenção, o combate da pobreza e da injustiça social.

² Para saber mais sobre esse processo confira o site da Câmara Municipal de São Paulo, onde há uma matéria (Comissão de Direitos Humanos realiza Audiência sobre situação dos venezuelanos) sobre o assunto. www.saopaulo.sp.leg.br/blog/direitos-humanos-realiza-audiencia-sobre-situacao-dos-venezuelanos/

REFERÊNCIAS

- BAENINGER, R. Rotatividade Migratória: um novo olhar para as migrações internas no Brasil. **Remhu**, Brasília, Ano XX, Nº 39, p. 77-100, jul./dez. 2012
- BETTS, A. Regime complexity and International Organizations: UNHCR AS A Challenged Institution. **Global Governance**, vol. 19, 2013.
- HUNTER, A. Theory and practice of return migration at retirement: the case of migrant worker hostel residents in France. **Population, Space and Place**, v. 17, n. 2, 2011, p. 179-192.
- MONTEIRO, P. T. A. V. **Migração e saúde mental**: vulnerabilidade ao stress, apoio social e saúde mental em imigrantes da Europa de Leste a residir em Portugal. Tese de Doutorado em Ciências Biomédicas apresentada à Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra. Coimbra: Faculdade de Medicina Universidade de Coimbra, 2008.
- OXFAM. **Recompensem o trabalho, não a riqueza**. Rio de Janeiro: OXFAM/Brasil, 2018. Disponível em: https://www.oxfam.org.br/sites/default/files/arquivos/2018_Recompensem_o_Trabalho_Nao_a_riqueza_Resumo_Word.pdf Acesso em: 21. out. 2018.