



Relatos e reflexões

MIGRAÇÃO E SAÚDE: UM TESTEMUNHO

*Cyntia Sampaio**

Acostumada ao longo dos anos a escrever projetos, relatórios e artigos baseados em teorias, conceitos, e propostas, fui desafiada a desconstruir a técnica há tanto utilizada para simplesmente escrever sem referências, citações, dados estatísticos e, principalmente, sem as cautelas institucionais. Simplesmente escrever à medida que reflito sobre algumas experiências, interações e aprendizados correlatos. Escrever para compartilhar um pouco do que testemunhei e aprendi graças à existência e à experiência do “outro”. Aquele “outro” que poderia ser eu, ser meu e que agora se encontra na vizinhança, nas ruas, nas escolas, na mídia e em tantos outros espaços da vida cotidiana.

Eu migrante em meu próprio país e imigrante em tantos outros lugares, vivendo em condições mais ou menos privilegiadas, estando às vezes informada e outras vezes nem tanto, permanecendo por pouco ou

* Assistente social graduada pela Universidade Federal de Pernambuco e atualmente estudante de mestrado no European Master in Migration and Intercultural Relations (EMMIR) integrante do programa de cooperação e mobilidade - Erasmus Mundus - financiado pela União Européia. Possui experiência de voluntariado e de trabalho em organizações não-governamentais brasileiras e estrangeiras no atendimento a migrantes, tendo trabalhado no Alto Comissariado das Nações Unidas para Refugiados (ACNUR) no Brasil como Assistente de Soluções Duradouras. E-mail: cyntia_sampaio@yahoo.com.br. Brasília/Brasil.

muito tempo, mas sempre oscilando entre a disposição de me misturar ou de me tornar invisível nesses novos espaços. Tantas vezes teorizando e buscando interpretar esse “outro” e hoje mais do que nunca me encontrando exatamente nesta situação onde os desafios de ser “o estrangeiro” na terra alheia ao mesmo tempo em que me estimulam, mas algumas vezes me cansam, me chateiam e me convidam a repensar minha relação com este(s) novo(s) lugar(es).

Como trabalhadora humanitária no campo da migração, constatei que todos os meus textos começavam com uma breve descrição do contexto brasileiro sobre os fluxos migratórios, em especial o movimento de solicitantes de refúgio e refugiados, para em seguida apresentar o arcabouço legal do instituto do refúgio e, só então, abordar o recorte específico sobre o qual pretendia discorrer. Percebi também que apesar da minha relutância, era preciso manter esta estrutura de escrita devido ao desconhecimento geral sobre o tema e daí a necessidade de informar minimamente os possíveis leitores.

Desde o início da minha graduação em serviço social eu já estava decidida a trabalhar no terceiro setor e confesso que tinha até certa resistência quanto ao serviço público e à iniciativa privada. Certa de que continuaria trabalhando em organizações não-governamentais direcionei meu interesse para assuntos transversais como gestão e elaboração de projetos sociais, direitos humanos, metodologia de pesquisa e após uma experiência de estudo no Canadá, meu olhar foi atraído para a questão dos migrantes e refugiado. As grandes áreas temáticas do serviço social à época dos meus estudos – saúde, assistência social e relação capital trabalho, entre outras – prendiam meu interesse apenas no escopo da sala de aula e das atividades correlatas.

À medida que fui me aprofundando nos estudos e pesquisas sobre solicitantes de refúgio e refugiados que residiam no Brasil, fui me especializando em um tema até então pouco explorado no meu campo de conhecimento. Fui questionada diversas vezes sobre a relevância do meu interesse frente a tantos outros desafios em decorrência das desigualdades sociais e econômicas já existentes no país. Ponderei e por vezes duvidei das respostas que ia elaborando e reformulando, mas algo muito claro me dizia que esse meu interesse fazia sentido. Optar por trabalhar com migração talvez tenha sido uma influência direta da minha história de vida que hoje consigo compreender e colocar em perspectiva. A relação com as fronteiras reais e imaginárias e o desenvolvimento e reconhecimento das minhas múltiplas identidades me impeliam a explorar e descobrir muito mais sobre mim nesse processo de me aproximar e conhecer o “outro”.

O tempo me mostrou que trabalhar com migrantes é justamente lidar com todas as outras questões sociais presentes e latentes em um determinado contexto sendo que por vezes de maneira ainda mais complexa. O status migratório pode exercer um papel determinante no acesso ou na exclusão a certos direitos, políticas públicas e programas governamentais. Pode também trazer desafios adicionais, gerar conflitos e, por meio da visibilidade, estimular o debate no âmbito da política local e da opinião pública. A ausência da nacionalidade do país anfitrião não diminui a urgência que os migrantes apresentam em viver uma vida plena na nova comunidade, seja na dimensão jurídica-legal, mas também na social, na econômica e na religiosa, e dessa forma a dignidade deste “outro” não se encontra no seu status migratório, mas sim na sua condição de ser humano, onde nenhuma conformidade jurídica ou administrativa deveria ter o poder ou a pretensão de anular tal condição. No entanto, é preciso ter em mente a grande diversidade entre as pessoas que migram internacionalmente, uma vez que os diversos status migratórios atrelam direitos e deveres distintos em cada contexto específico. Trabalhadores extremamente qualificados poderão ter uma experiência migratória bem distinta daqueles que chegam ao país como solicitantes de refúgio. Questões de classe, gênero e cor da pele também migram com esses sujeitos em movimento e podem ser agravadas ou atenuadas a depender do país de destino.

Observei e compreendi que a generosidade expressa nas normativas jurídicas brasileiras quanto à universalidade do acesso ao sistema público de saúde usualmente esbarra na superlotação, na falta de médicos, na escassez de medicamentos e na precariedade generalizada do serviço em diversos pontos do país. Democraticamente os migrantes enfrentam inicialmente os mesmos desafios dos nacionais, contudo lamentavelmente ainda lidam com dificuldades adicionais ligadas à condição de ser “estrangeiro”, como por exemplo, servidores desinformados sobre os direitos dos migrantes, desconhecimento sobre o modo de funcionamento do Sistema Único de Saúde, exclusão dos serviços de saúde preventiva, dificuldade com o idioma e insensibilidade do sistema quanto algumas questões culturais e religiosas de nacionais de outros países, entre outros desafios. A dimensão psicológica, infelizmente, muitas vezes é minimizada e colocada em um plano secundário como se pudesse se realizar apenas em um “mundo ideal”, onde será companheira da saúde bucal e do acesso gratuito a medicamentos.

Todavia, nesses anos trabalhando com migrantes e refugiados tenho testemunhado histórias belíssimas de pessoas que precisaram recorrer ao atendimento médico no sistema público brasileiro e muito aprendi com elas,

sobre elas e sobre mim mesma. Simpatizei, torci e admirei o esforço daqueles que quando vulnerabilizados pelo seu estado de saúde conseguiram manter sua dignidade ainda que longe das suas famílias, dos seus costumes e do seu idioma, justamente quando tudo que se quer e se precisa é do familiar, do conhecido e do confortável.

De forma muito próxima, por exemplo, acompanhei por alguns meses um senhor idoso que vivia sozinho no Brasil e estava impossibilitado, pela sua condição jurídica, a retornar ao seu país. Pois bem, uma pessoa de idade avançada, vivendo em uma situação precária de moradia, com uma doença crônica e sem falar nosso idioma, fez com que as instituições locais se mobilizassem de maneira coordenada. Na emergência hospitalar, a dificuldade de comunicação aumentava as preocupações iniciais da equipe médica em oferecer um tratamento adequado. Após a estabilização do paciente, o desafio passava a ser a internação temporária, a necessidade de um acompanhante, a indicação de um responsável para autorizar os tratamentos indicados, entre outros. Ao receber alta hospitalar, a dificuldade voltava a ser a péssima condição de moradia e a inevitável descontinuidade do tratamento, pois não havia uma pessoa responsável para monitorar o idoso. Observei assistentes sociais buscando mais informações sobre o tema do refúgio, vi a equipe médica pesquisando sobre o país de origem do paciente, presenciei outros pacientes esforçando-se para conversar com o idoso e adotando-o temporariamente, velando seu sono, posicionando-o mais confortavelmente no leito, observando-o e relatando seus sinais aos médicos. Vi e vivi na carona do “outro” a solidariedade manifesta em pequenos gestos. O conceito de dignidade da pessoa humana ali se fez presente apesar das adversidades.

Em outra ocasião, testemunhei a luta de uma jovem viúva mãe de três filhos adolescentes que ao chegar ao Brasil passou a apresentar sintomas do lúpus que se agravaram com passar do tempo devido à demora no diagnóstico, tratamento e ao quadro de ansiedade que a senhora apresentava pelas incertezas da vida no novo país e pelo perigo que sua família ainda corria em seu país de origem. Há alguns anos no Brasil, ela esforçava-se para aprender o idioma, encontrar trabalho e sobreviver sem a ajuda financeira assistencial que era estendida excepcionalmente pela sua condição de saúde. Mais uma vez, observei o esforço coordenado entre as instituições para lidar com cada uma das questões que se apresentavam, sendo que desta vez, a participação lúcida e ativa desta senhora fez toda a diferença nos resultados alcançados. Entre as ações realizadas conjuntamente estavam o acompanhamento médico intenso e personalizado, a assessoria da defensoria pública do estado, a reunião familiar dos seus parentes ameaçados, e a

intensa busca por qualificação profissional e por emprego. Alguns meses após as tratativas acima mencionadas, pude visivelmente testemunhar a regressão da doença na medida em que a medicação especial de uso contínuo, custosa e logo indisponível pelo SUS, foi assegurada por meio de uma liminar judicial emitida pela defensoria pública, juntamente com o crescimento da solidariedade intra-familiar para lidar com os desafios da subsistência. Aqui observei a transformação de um quadro de desalento em um projeto de vida permeado por esperança, com objetivos realistas, cujas conquistas surgiam dia-a-dia. Os investimentos humanos e institucionais foram diretamente proporcionais à capacidade instalada, demonstrando que a personalização das iniciativas às vezes é o único caminho para uma transformação efetiva e sustentável.

Esses dois casos servem para ilustrar algumas barreiras práticas presentes na prestação de serviços pelo Sistema Único de Saúde aos migrantes que se encontram no Brasil, independente da sua origem, status migratório e outras particularidades. Tais ilustrações não representam todos os relatos possíveis de serem feitos e tão pouco esgotam todas as iniciativas passíveis de serem desenhadas. Eles servem apenas para apontar que o plano normativo nacional no que diz respeito ao acesso dos migrantes ao sistema público de saúde - nominalmente tão generoso e inclusivo ao oferecer condição de igualdade aos nacionais - ainda não encontra um reflexo claro e consistente em sua aplicação na vida cotidiana daqueles que buscam os serviços, geralmente em caráter emergencial. É certo que boas práticas foram desenvolvidas ao longo dos anos em áreas de maior concentração de migrantes no país ou por meio de demandas específicas, a exemplo das cidades do Rio de Janeiro (Hospital do Servidor do Estado), de São Paulo (Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas), e Mogi das Cruzes (parceria com a prefeitura em 2007), entre outros exemplos. O diagnóstico contínuo e participativo das necessidades específicas dos migrantes no acesso aos serviços do SUS deve ser realizado por meio de atividades que promovam o encontro e a troca de experiência entre as partes interessadas (migrantes, associações e ONGs, profissionais da saúde, assistentes sociais, gestores da saúde das três esferas governamentais) para a criação de canais de debate e de construções coletivas que gerem iniciativas que possam ser implementadas a curto, médio e longo prazo, muitas vezes, com os recursos já existentes.

Em conclusão, sigo testemunha e partícipe destas construções coletivas formadas a partir das demandas e também das experiências, tanto positivas como negativas, que os migrantes experimentam cotidianamente na busca por um tratamento de saúde no Brasil. Que nossa sociedade consiga respeitar

o direito fundamental e alienável dos migrantes à saúde, um fato já assegurado nos tratados internacionais e em nossa Constituição Federal. Que nossas autoridades enxerguem a oportunidade de se prepararem previamente para atender esta demanda antes que o aumento na sua dimensão gere uma pressão adicional aos desafios já mencionados neste texto. Que o SUS consiga identificar as particularidades deste grupo de usuários e consiga oferecer um atendimento sensibilizado aos migrantes que já se encontram em diversas cidades brasileiras. Que os migrantes encontrem espaços para relatarem suas experiências e desta forma consigam estabelecer um diálogo com os diversos atores interessados em potencializar os serviços e os recursos existentes. Que as boas práticas virem uma regra no atendimento do SUS e que inspirem e mostrem que um tratamento mais efetivo pode ser oferecido aos migrantes. E que finalmente, eu possa ser testemunha de uma política pública de saúde sensível, inclusiva e promotora dos direitos dos migrantes que sonham, vivem e tanto contribuem para o fortalecimento da nossa diversidade cultural e para o desenvolvimento de nossas riquezas.