



16º Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais

Tema: “40 anos da “Virada” do Serviço Social”

Brasília (DF, Brasil), 30 de outubro a 3 de novembro de 2019

Eixo: Serviço Social, Relações de Exploração/Opressão de Gênero, Raça/Etnia, Geração e Sexualidade

Sub-Eixo: Ênfase em Raça e Etnia

SAÚDE E IMIGRAÇÃO/REFÚGIO NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO: UM CAMINHO DE CONSTRUÇÃO NO ESTADO MARCADA PELO RACISMO

Camila Rodrigues Estrela¹

Resumo: A Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro, através da Assessoria Técnica de Participação Social e Equidade tem procurado desenvolver ações voltadas para a População Imigrante/Refugiada. Um caminho promissor tem sido desenvolvido junto a diferentes atores.

Palavras-chave: Saúde, População Imigrante/Refugiada, Racismo.

Abstract: The State Department of Health of Rio de Janeiro, through the Technical Assistance for Social Participation and Equity, has sought to develop actions aimed at the Immigrant / Refugee Population. A promising path has been developed with different actors.

Keywords: Health, Immigrant/Refugee Population, Racism.

A Secretaria de Estado de Saúde, através da Assessoria Técnica de Participação Social e Equidade (ATPSE/SES-RJ) é membro titular do Comitê Estadual Intersetorial de Políticas de Atenção aos Refugiados e Migrantes (CEIPARM) e a partir de 2015 sua atuação tornou-se mais efetiva no sentido propositivo e de elaboração de ações de saúde voltadas para o segmento imigrante/refugiado do Estado do Rio de Janeiro.

A fim de iniciar um planejamento de ações de saúde voltadas para a População Imigrante/Refugiada, no final do ano de 2017, a ATPSE realizou, em parceria com a Universidade do Estado do Rio de Janeiro, a ONG Mawon e a Superintendência de Atenção Básica da SES-RJ, um diagnóstico inicial junto aos refugiados congolezes, residentes nos municípios de maior concentração desse segmento, segundo os dados obtidos junto a Cáritas Arquidiocesana do Rio de Janeiro, que seriam: Brás de Pina, Jardim Catarina e Gramacho.

O objetivo inicial desse levantamento foi realizar um estudo comparativo entre o acesso aos serviços de saúde na República Democrática do Congo e no Brasil (tendo por referência o Estado do Rio de Janeiro) e obter um panorama inicial de atuação para a SES/RJ.

¹ Profissional de Serviço Social, Secretaria de Estado de Saúde do Rio De Janeiro, E-mail: mila1_estrela@yahoo.com.br.

Nesse diagnóstico foram realizadas trinta e uma entrevistas, vinte e quatro entrevistas com refugiados do Congo e sete da Angola, sendo que treze foram feitas na cidade do Rio de Janeiro, nove em Caxias e nove em São Gonçalo. A partir dessas entrevistas realizadas, pode-se levantar, junto aos entrevistados e aos gestores das unidades de saúde referência desses territórios, as principais dificuldades encontradas no acesso à saúde do grupo refugiado.

O resultado desse diagnóstico foi apresentado no Congresso Human Rights, Migration, and Global Governance- Itália, Roma, em julho de 2018, por Vania Dutra, professora assistente social da UERJ e Pedro Coscarelli, doutor do Hospital Universitário Pedro Ernesto e médico da Secretaria de Estado de Saúde, da Área de Saúde do Trabalhador.

Uma vez concluída e sistematizada a pesquisa, começaram a ocorrer reuniões mensais com os atores realizadores da pesquisa, bem como com os gestores das unidades de saúde em questão, propondo desdobramentos e ações para as demandas levantadas pelos usuários entrevistados.

Já foram elaboradas também cartilhas de orientação aos refugiados sobre a dinâmica de funcionamento do SUS em três idiomas, além do português: francês, inglês e espanhol, uma vez que se percebeu, a partir da pesquisa, que o acesso à saúde, na República Democrática do Congo e no Brasil são diferenciados. No primeiro país o acesso se dá através de atendimentos emergenciais, onde a consulta, os exames e o diagnóstico dos quadros de adoecimento são tratados e realizados conjuntamente no mesmo dia, sendo as consultas pagas no ato do atendimento ou descontadas no salários do trabalhador/a, podendo ser utilizados também por pessoas “dependentes” do mesmo trabalhador/a, sendo descontados posteriormente, em seus salários.

A saúde acessada na República Democrática do Congo, foi levantada como sendo diferente do Brasil, principalmente do sentido de não se dar através do acompanhamento preventivo de doenças, através da Atenção Primária.

Nesse sentido, a cartilha busca promover um maior entendimento de como o SUS estrutura-se e atende a população, onde sua universalidade, integralidade e equidade são garantidas.

Outra ação que merece destaque foi a realização da qualificação dos Agentes Comunitários de Saúde que realizam atendimentos com o segmento populacional imigrante/refugiado nos três territórios pesquisados inicialmente, visando a qualificação desse atendimento, tendo sido preparado um material pela ATPSE em parceria com a Superintendência de Atenção Primária à Saúde através da Área Técnica de Doença Falciforme, a ONG Mawon e a ONG Pares Cáritas Arquidiocesana

do Rio de Janeiro, abordando respectivamente: a Política Nacional de Saúde da População Negra, a Doença Falciforme, as especificidades culturais da População haitiana, as especificidades culturais da População venezuelana, síria, congoleza e angolana, todo o conteúdo foi preparado coletivamente e avaliado também pelos gestores das unidades das referidas unidades de saúde (Clínica Heitor dos Prazeres-Brás de Pina, Polo Teixeira de Lima- São Gonçalo e o Departamento de Atenção Primária/ Núcleo de Planejamento- Gramacho), bem como com a Universidade do Estado do Rio de Janeiro e Educação Popular em Saúde da SES-RJ.

As oficinas de qualificação ocorreram em fevereiro de 2019 e em todos os três territórios as mesmas ocorreram em dois momentos complementares: o primeiro através da oficina de Educação Popular em Saúde e através de roda de conversa com os profissionais que elaboraram o conteúdo teórico.

Outro elemento que vale ser destacado é o projeto de interiorização² que lida com o fluxo de venezuelanos para os Estados, estando dentre eles o Rio de Janeiro. Nesse sentido, a ATPSE, representando a SES/RJ acompanhou uma das primeiras reuniões de planejamento das ações de interiorização, articulando e mediando o diálogo com os municípios quando necessário, além de ter planejado, posteriormente, juntamente com o Ministério da Saúde, com a equipe representando o Rio de Janeiro, uma oficina interdisciplinar para pensar a elaboração do plano de ações estaduais voltadas para a saúde da População Imigrante/Refugiada neste território.

Imigrante e refugiado: conceitos diferenciados

A lei brasileira atual sobre o refúgio, nº 9.474, de 22 de julho de 1997, é assim definida:

Artigo 1º- Será reconhecido como refugiado todo indivíduo que:

I - devido a fundados temores de perseguição por motivos de raça, religião, nacionalidade, grupo social ou opiniões políticas, encontre-se fora de seu país de nacionalidade e não possa ou não queira acolher-se à proteção de tal país;

II - não tendo nacionalidade e estando fora do país onde antes teve a residência habitual, não possa ou não queira a ele regressar, em função das circunstâncias descritas no inciso anterior;

² “O intuito da estratégia de interiorização é reduzir o impacto da chegada de solicitantes de refúgio e migrantes venezuelanos em Roraima, permitindo que tenham novas oportunidades de integração e ingresso no mercado de trabalho, recomeçando suas vidas e contribuindo para o crescimento das novas comunidades de acolhida.” Informação disponível em: <https://www.acnur.org/portugues/2019/02/15/interiorizacao-de-venezuelanos-ultrapassa-marca-de-4-700-pessoas-beneficiadas/> Acesso em: 23 jun. 2019.

III - devido à grave e generalizada violação de direitos humanos, é obrigado a deixar seu país de nacionalidade para buscar refúgio em outro país. (Brasil, 1997).

O status de refugiado é uma condição jurídica concedida pelo governo brasileiro a partir do Comitê Nacional para os Refugiados (Conare), que é formado por órgãos governamentais, instituições representantes da sociedade civil e organizações internacionais para refugiados, como o Alto Comissariado das Nações Unidas para Refugiados (ACNUR).

Pacífico e Gaudêncio (2014) chamam a atenção para as consequências das alterações ambientais para a mobilidade humana, os chamados deslocados ambientais, que necessitam sair de suas fronteiras, embora não exista perseguição, como exigido pelo estatuto do refúgio. Todavia, há ausência de reconhecimento legal e proteção jurídica específica para essa categoria de pessoas.

O alto Comissariado das Nações Unidas (ACNUR) descreve como sendo migrantes todas as pessoas que deixam seus países de origem com o objetivo de se estabelecer em outro país de forma temporária ou permanente. Os migrantes podem ter, entre outras, motivações sociais e econômicas, pois tentam escapar da pobreza ou do desemprego, buscando melhores condições de vida, maior acesso a trabalho, saúde e educação.

Refugiados são todos os homens e mulheres (idosos, jovens e crianças) que foram obrigados a deixar seus países de origem por causa de um fundado temor de perseguição por motivos de raça, religião, nacionalidade, por pertencer a um determinado grupo social ou por suas opiniões políticas.

A legislação brasileira sobre refúgio (Lei 9.474 de 22 de julho de 1997) também reconhece como refugiadas as pessoas que foram obrigadas a sair de seus países devido a conflitos armados, violência e violação generalizada de direitos humanos. Não podem se beneficiar da condição de refugiado as pessoas que cometeram crimes de guerra, contra a humanidade, contra a paz, crimes hediondos ou que participaram de atos terroristas ou do tráfico de drogas.

Neste sentido as nomenclaturas e status sociais e jurídicos fornecidos aos sujeitos que imigrante e/ou refugiam-se no Brasil dão aos mesmos direitos legais e ditam a forma como se estabelecem nos territórios, no sentido de constituírem documentos importantes de reconhecimento do status de refugiado e/ou pessoa em situação de migração forçada. No entanto, o desconhecimento sobre os verdadeiros motivos que

levam as pessoas a migrarem são ainda causadores de preconceitos e fortalecimento de segregações em diferentes aspectos.

Destaca-se aqui o desconhecimento levantado na área da saúde, onde os trabalhadores deparam-se com um desconhecimento que se dá em uma via de mão dupla, dos imigrantes/refugiados por desconhecerem como o serviço de saúde brasileiro está estruturado e é oferecido, e por parte dos profissionais por desconhecerem as especificidades culturais do segmento imigrante/refugiado, dificultando o diálogo e a promoção de saúde. Também adicionamos a esse aspecto a questão da comunicação e do racismo estrutural, vivenciado, sobretudo pelos negros que fazem do Brasil seu lugar de nova moradia.

O racismo vivenciado pela População Imigrante/Refugiada no Estado do Rio de Janeiro

A realidade do racismo no Brasil atravessa o segmento que tem o Brasil como seu local de instalação. Desconhecido em seus territórios de origem, o racismo tem dificultado o acesso aos serviços públicos, atrelado a barreiras culturais e linguísticas. O racismo tem colocado a População Migrante/Refugiada em contato com tratamentos de discriminação no momento do atendimento, segundo relatos dos mesmos, como “serem considerados estarem bêbados, por conta do sotaque” e “solicitação do documento de Carteiras Profissionais de Trabalho no momento do atendimento em saúde”, dentre outros.

A Educação permanente e a qualificação dos profissionais da saúde do Estado do Rio de Janeiro

Considerando a Portaria n.º 1.996, de 20 de agosto de 2007, a educação permanente pode ser entendida como:

(...) aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho. A educação permanente baseia-se na aprendizagem significativa e na possibilidade de transformar as práticas profissionais. A educação permanente pode ser entendida como aprendizagem-trabalho, ou seja, ela acontece no cotidiano das pessoas e das organizações. Ela é feita a partir dos problemas enfrentados na realidade e leva em consideração os conhecimentos e as experiências que as pessoas já têm. Propõe que os processos de educação dos trabalhadores da saúde se façam a partir da problematização do processo de trabalho, e considera que as necessidades de formação e desenvolvimento dos trabalhadores sejam pautadas pelas necessidades de saúde das pessoas e populações. Os processos de educação permanente em saúde têm como objetivos a

transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho (BRASIL, 2007).

A Superintendência de Educação em Saúde, da Secretaria de Saúde do Estado do Rio de Janeiro tem contribuído, nas reuniões mensais realizadas, para a elaboração do plano estadual de educação permanente voltado para a qualificação dos profissionais de saúde no que tange ao atendimento voltado para a População Imigrante/Refugiada atendida nas unidades de Saúde do Estado do Rio de Janeiro.

O processo de construção do plano tem se dado de forma interdisciplinar contemplando olhares e vozes institucionais (as três esferas de governo- municipal, estadual e federal), pesquisadores de diferentes áreas, alunos de diferentes cursos da área de saúde, os próprios imigrantes/refugiados e profissionais atuantes em diferentes áreas.

Proposições futuras

As ações que têm sido pensadas como desdobramento do que vem sendo realizado são as seguintes: a Institucionalização do Grupo de Trabalho sobre saúde da População Imigrante e Refugiada do Estado do Rio de Janeiro, a implementação do Plano de ações de saúde da População Imigrante e Refugiada no Estado do Rio de Janeiro; a reprodução das oficinas de qualificação através da Educação Permanente em Saúde nos municípios; a realização de seminários intersetoriais com diferentes temáticas relacionados a imigração/refúgio.

A proposta de institucionalização do Grupo de Trabalho sobre saúde da População Imigrante/Refugiada será apresentada à Comissão Intergestora Bipartite ainda neste ano de 2019; o plano de ações será elaborado ao longo do ano e será fruto de trocas entre os participantes do grupo, além da releitura de documentos pesquisados relacionados ao tema e de intercâmbios entre os trabalhos na área de saúde que vêm sendo desenvolvidos para o segmento em questão.

Considerações importantes

O trabalho em saúde voltado para a População Imigrante/Refugiada requer uma constante qualificação dos profissionais envolvidos, além da escuta apurada e do exercício de construção coletiva de conhecimento, no sentido de que seja possível oferecer uma saúde de qualidade que atenda as especificidades da população

imigrante/refugiada como um todo para que as barreiras evidenciadas não se solidifiquem enquanto barreiras de acesso, proporcionando ao segmento que escolhe o Brasil como destino, uma saúde de qualidade, bem como para toda a população brasileira.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n.º 1996, de 20 de agosto de 2007. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt1996_20_08_2007.html. Acesso em: 9 jun 2019.

BRASIL. Lei Federal nº 9.474, de 22 de julho de 1997. Define mecanismos para a implementação do Estatuto do Refugiado de 1951, e determina outras providências. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 25 jul. 1997. Seção 1, p.15822. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9474.htm. Acesso em: 23 jun. 2019.

PACÍFICO, A. P.; GAUDÊNCIO, M. R. B. A proteção dos deslocados ambientais no regime internacional dos refugiados. REMHU: Revista Interdisciplinar da Mobilidade Humana, Brasília, DF, v. 22, n. 43, p. 133-148, 2014.