

PENSANDO A SAÚDE NA PERSPECTIVA DOS IMIGRANTES
BRASILEIROS EM PORTUGAL^a

Maria Adelaide Silva PAREDES MOREIRA^b
Antonia Oliveira SILVA^c
Maria do Socorro Costa FEITOSA ALVES^d
Jorge Correia JESUINO^e
Luiz Fernando Rangel TURA^f

RESUMO

Este estudo teve o objetivo de apreender as representações sociais sobre saúde e imigrante construídas por brasileiros. A amostra foi constituída de 100 imigrantes brasileiros, de ambos os sexos, residentes em Lisboa, Portugal. Para coleta de dados foi utilizada a técnica de evocação livre, que teve como palavras indutoras “saúde” e “imigrante”, sendo os dados tratados com o software *Ensemble de Programmes Permettant L'analyse des Évocations* (EVOC). Com relação à “saúde”, ressaltamos a presença das dimensões psico-afetiva e sócio-interacional. Para “imigrante”, os sujeitos relacionam como experiência difícil, que gera dor, preconceito e saudade, em que o amor pela família é a razão de imigrarem como meio de obter melhor condição de vida.

Descritores: Saúde. Migração internacional. Portugal.

RESUMEN

Este estudio tiene lo objetivo prende las representaciones sociales en salud y el inmigrante construido por brasileños. La muestra corporativa de cientos inmigrantes brasileños, ambos los sexos, residentes en Lisboa, Portugal para la recogida de datos la utilizó la técnica del mandato, que tenía como palabras inductivas “salud” y “inmigrante”, siendo los datos se ocupó libremente del software EVOC (Ensemble de Programmes Permettant L'analyse des Évocations). Con respecto a salud, estamos parada hacia fuera la presencia de las dimensiones psico-afectivas y del socio-interaccionad. Para el inmigrante, que los ciudadanos se relacionan como experiencia difícil, eso genera dolor, preconceito y nostalgia, donde está la razón el amor para la familia de inmigrante como mitad para conseguir una condición mejor de la vida.

Descriptores: Salud. Migración internacional. Portugal.

Título: Pensamiento de la salud en la perspectiva brasileña de los inmigrantes en Portugal.

ABSTRACT

This study aimed at determining the social representations on health and immigrants constructed by Brazilians. Samples consisted of one hundred Brazilian male and female immigrants living in Lisbon, Portugal. The technique of free evocation, which uses as inductive words “health” and “immigrant”, were used for data collection. Data were submitted to analyses using the software EVOC (Ensemble de Programmes Permettant L'analyse des Évocations). We detected the presence of the psycho-affective and social-interaction dimensions as to health, whereas as to “immigrant”, individuals related it to a difficult experience that generates pain, prejudice, and homesickness, where the love for the family are the reason to immigrate to obtain better life conditions.

Descriptors: Health. Emigration and immigration. Portugal.

Title: Thinking health under the perspective of Brazilian immigrants living in Portugal.

^a Artigo extraído do projeto de Doutorado apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde (PPGCSA) da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Brasil.

^b Fisioterapeuta. Doutora em Ciências da Saúde. Docente da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), Brasil.

^c Enfermeira. Doutora Enfermagem. Docente da Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Pesquisadora do Programa de Pós-Graduação de Enfermagem de Saúde Pública e Pós-Graduação em Psicologia Social da UFPB, Brasil.

^d Odontóloga. Doutora em Odontologia. Docente da UFRN. Pesquisadora do PPGCSA da UFRN, Brasil.

^e Psicólogo. Doutor em Psicologia. Professor do Instituto Superior de Ciências da Saúde e do Trabalho (ISCTE) de Lisboa, Portugal.

^f Médico. Doutor em Medicina. Docente da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Brasil.

1 INTRODUÇÃO

Estudos recentes têm revelado que as migrações são hoje um importante fenômeno, contínuo ao longo da história, que o mundo desenvolvido está associado à história das migrações. Não sendo mais apenas um problema emergente a sua origem, apontam-se diferentes aspectos, como as desigualdades quanto à distribuição de riquezas, associadas ao deficiente acesso à cultura e informações, características da sociedade, da economia e da política do país de origem. Imigrar, no sentido da palavra propriamente dita, significa entrar em um país que não é o seu de origem para ali viver ou passar um período de sua vida.

Por muitos séculos, milhões de portugueses imigraram para o Brasil, assim como Portugal foi, durante séculos, um país em que a maior parte da sua população viu-se forçada a imigrar para poder sobreviver – o que ainda continua a acontecer. A história de cada uma das inúmeras comunidades portuguesas, que se encontram distribuídas por todo o mundo, denota esta realidade.

Pontuando tais considerações, o Serviço de Estrangeiros e Fronteiras em 2002 estimava 48.691 residentes estrangeiros provenientes do Brasil. Entretanto, o número real de brasileiros que residem em Portugal ultrapassa 100 mil. Os mesmos estão vivendo em todo o país, incluindo as pequenas aldeias de província, embora a sua maior concentração seja na região da grande Lisboa⁽¹⁾.

Salienta-se um aumento significativo em 2006 de imigrantes brasileiros, ultrapassando 388.258 pessoas, tornando-se uma situação extremamente preocupante e de difícil controle, sobretudo devido à ação das redes de imigração clandestinas.

A gravidade do problema fica evidente ao serem consideradas as estimativas de que, nos últimos vinte anos, Portugal tornou-se também um destino para muito imigrantes. No final da década de 80, aumentou o fluxo de imigrantes brasileiros que, usufruindo do regime de isenção de visto, entraram em Portugal como turistas – situação ainda observada atualmente.

Um aspecto particularmente pouco estudado em relação ao atendimento em saúde para imigrantes consiste na apreensão de representações sociais sobre saúde e sua relação com o fato de serem imigrantes, construídas por brasileiros que residem em Portugal e sua influência nos riscos

ocupacionais à saúde, em face ao trabalho realizado por imigrantes e no atendimento recebido nos serviços de saúde portugueses.

No Brasil, ainda são escassos os estudos com imigrantes e, mais especificamente, no que se refere à atenção à saúde, com ênfase às diferenças culturais e sua importância no atendimento oferecido.

Neste sentido, questionam-se quais as representações sociais de saúde e imigrante para brasileiros residentes em Portugal e quais são as estratégias utilizadas pelos imigrantes brasileiros frente à saúde.

Para conhecer-se tais inquietações, este estudo teve o objetivo de apreender as representações sociais sobre saúde e imigrante construídas por brasileiros, uma vez que os estudos sobre imigrantes brasileiros até hoje desenvolvidos não têm explorado as implicações psicossociais e culturais que esse fenômeno tem causado na saúde, principalmente em relação ao tipo de trabalho que os mesmos fazem por ser imigrantes.

Desta forma, é relevante explorar aspectos consensuais sobre os diferentes modos de apreensão de saúde e imigração em comunidades com características sócio-geográficas e organizacionais próximas, a partir da abordagem estrutural das representações sociais^(2,3), para que seja compreendido como o conhecimento contextualizado socialmente subsidia os comportamentos/conduitas e ações dos imigrantes brasileiros (atores sociais) no atendimento em serviços de saúde e a organização da sua vida cotidiana nas comunidades.

1.1 Saúde, imigrante e representações sociais

Pensar a saúde na perspectiva de ser imigrante significa a possibilidade de poder apreender a relação entre ser imigrante e suas condições de vida e saúde com a heterogeneidade sócio-histórica dos sujeitos sociais, a partir das diferentes pertenças grupais; salientar o agravamento da saúde visualizada na plenitude de sua complexidade, a partir do contexto migratório.

O estudo proposto optou pela Teoria das Representações Sociais, em sua abordagem estrutural, para explicar alguns aspectos subjetivos relacionados com a saúde e ser imigrante.

Por um lado, os sentidos atribuídos aos objetos são importantes quando se pensa sobre o seu significado para os sujeitos diante da adoção de práticas de saúde preventivas e comportamentos de vida mais saudáveis. Por outro, torna-se fundamental conhecer explicações, idéias circulantes no universo da saúde e de ser imigrante; fatos importantes relacionados com os sujeitos (imigrantes), no âmbito das suas organizações, como forma de garantirem sua sobrevivência, seus costumes, valores e instituições necessárias para continuidade do seu trabalho, uma vez que as representações sociais são construídas a partir das relações de comunicação, as quais pressupõem padrões de referências ou orientações comuns aos sujeitos ou grupos envolvidos nas trocas simbólicas.

O conceito de representação social compreende uma modalidade de conhecimento que, em última análise, produz e determina comportamentos, uma vez que define a natureza dos estímulos que nos rodeiam e o significado das respostas que são dadas a eles. Nesta perspectiva, a opinião sobre um objeto pressupõe já uma atividade representativa, um dar de mãos de estímulos e resposta. Pode-se assim entender as representações sociais como conjuntos dinâmicos que visam a produção de comportamentos e interações sociais e não uma mera reprodução dos mesmos, como reações e estímulos exteriores. Elas são tanto um produto como um processo. Enquanto produto, pode-se estudar o seu conteúdo que circula como versão do real, impregnando os discursos, as imagens, as opiniões e as atitudes que os diversos canais de informação tratam de veicular. Como processo, remetem, por um lado, para os mecanismos psicológicos e sociais que estão na base da formação, organização e transformação de tais conteúdos e, por outro, para as suas funções e eficácia sociais^(4,5).

As representações sobre saúde e ser imigrante são sociais não apenas por serem largamente partilhadas, mas também porque os são na sua essência. Embora na sua construção estejam claramente envolvidas as atividades cognitivas e os processos intrapsíquicos (mecanismos de projeção, identificação e emoções), essas representações dependem da pertença dos imigrantes, dos seus contextos de vida e de interações, do

seu lugar na estrutura social, evidenciam-se como uma forma de ler o real, dando sentido à vida dos grupos e organizando-os em torno de interesses comuns.

Na abordagem estrutural, o componente mais estável e duradouro de uma representação denomina-se de núcleo central. Em torno do referido núcleo, organizam-se os elementos periféricos da representação⁽⁶⁾.

O núcleo central tem uma função geradora e organizadora, determinando a natureza dos laços que unem entre si os elementos da representação. Este conjunto possibilita a estabilidade e constitui a base ou a estrutura da representação social. Os elementos periféricos possuem a função de concretizar a representação, permitem evolução, modificação, adaptação em diferentes contextos e funcionam como os elementos mutáveis da representação. São esses elementos que permitem as transformações das representações de maneira gradativa antes de atingir o núcleo central da representação. Neste sentido, os dois sistemas – central e periférico – constituem as representações sociais e estes são passíveis de transformação⁽⁶⁾.

Este trabalho compreende um recorte do projeto de tese do doutorado sanduíche “Situações de trabalho, risco e saúde numa abordagem transcultural: representações sociais”⁽⁷⁾ da Universidade Federal do Rio Grande do Norte e do Instituto Superior de Ciências do Trabalho e da Empresa (ISCTE) de Portugal, no âmbito do Projeto de Cooperação Internacional Brasil-Portugal (GRICES) “Migração e saúde em contextos brasileiro e português”.

2 METODOLOGIA

Trata-se um estudo exploratório, realizado com 100 imigrantes brasileiros de ambos os sexos, residentes em Lisboa, Portugal, escolhidos aleatoriamente nos serviços de atendimento a imigrantes. Em relação aos aspectos éticos da pesquisa com seres humanos, procurou-se observar o preconizado pela Resolução 196/96⁽⁸⁾, tendo sido o mesmo submetido ao Comitê de Ética da Universidade Federal da Paraíba.

Para coleta dos dados utilizou-se a técnica de evocação livre⁽⁹⁾, que teve como palavras indutoras (estímulos) “saúde” e “imigrante”.

As evocações produzidas pelos sujeitos foram registradas obedecendo a ordem de emissão, em seguida foram tratadas com o *software Ensemble de Programmes Permettant L'analyse des Évocations* (EVOC)⁽¹⁰⁾, a partir da configuração da distribuição das evocações com a média das suas ordens médias e frequências de evocações em quatro quadrantes.

Os dados foram interpretados descritivamente, subsidiados na abordagem estrutural das representações sociais.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dentre os 100 sujeitos do estudo, 41 são mulheres e 59 homens. A maioria é proveniente do Estado de Minas Gerais, seguido do Espírito Santo e Paraná, com tempo médio de moradia de 4 e 5 anos e idade média na faixa dos 20 a 30 anos. O maior número possui o segundo grau completo. As mulheres trabalham, em sua maioria, nos serviços domésticos e de publicidade. Os homens, em

maior número, trabalham na construção civil e como caminhoneiros.

Na análise, a média de todas as frequências das evocações (f_x) foi igual a 6 e as médias das ordens média de evocação (OME), iguais a 2,3. Esse procedimento permitiu a distribuição dos elementos em gráficos de dispersão em que o cruzamento das linhas das respectivas médias indicadas divide-os em quatro quadrantes. Assim sendo, no quadrante superior esquerdo (Quadrante 1) estão situados os elementos com maiores frequências e mais prontamente evocados (menores ordens de evocação) e no quadrante inferior direito (Quadrante 4), os de menores frequências e maiores OME.

As evocações, relacionadas com o estímulo “saúde”, localizadas no Quadrante 1, por apresentarem os atributos descritos, constituem o provável núcleo central; as que figuram no Quadrante 4 dizem respeito ao sistema periférico, e as demais (Quadrantes 2 e 3) são denominadas de intermediárias (Tabela 1).

Tabela 1 – Distribuição dos elementos evocados pelos imigrantes para o estímulo “saúde”. Lisboa, 2007.

	OME < 2,3			OME > 2,3		
	Quadrante 1			Quadrante 2		
	Elemento	f_x	OME	Elemento	f_x	OME
$f_x \geq 6$	Alegria	12	2,083			
	Alimentação	8	2,000			
	Atendimento	23	1,957	Dificuldade	7	2,857
	Boa	18	1,778	Dinheiro	9	2,667
	Médico	10	1,900	Disposição	14	2,500
	Reclamação	9	2,222	Doença	7	2,571
	Segurança	6	1,833	Físico	15	2,867
	Serviço	8	2,000	Hospital	6	3,500
	Trabalho	13	2,231			
	Vida	15	2,200			
	OME < 2,3			OME > 2,3		
	Quadrante 3			Quadrante 4		
	Elemento	f_x	OME	Elemento	f_x	OME
$4 \leq f_x < 5$	Fácil	4	2,250	Amigos	5	2,800
	Prazer	4	2,000	Brasil	4	2,750
	Problema	4	2,250	Descanso	4	2,750
	Tudo	4	1,750	Dia-dia	4	2,750
				Dor	4	3,000
				Importante	4	3,000
				Lazer	5	2,400
				País	5	2,800

Fonte: Pesquisa direta: próprios autores.

Legenda: f_x : frequências das evocações. OME: ordem média de evocação.

A composição do sistema central (elementos do Quadrante 1) reflete algumas preocupações dos imigrantes com a saúde, ao associarem dimensão saúde como **atendimento**, que esperam que seja de **boa** qualidade e salientam a presença do **médico**; dimensão legal, que denota a grande preocupação com relação a possível **reclamação** que possam ser notificadas junto ao serviço atendimento a imigrantes, causando **segurança** quanto a sua situação, muitas vezes fora da legalidade; dimensão trabalhista, significativa por ser uma preocupação em conseguir um **serviço** ou **trabalho**, capaz de assegurar aspectos importantes que são representados por **alegria**, **alimentação** e possibilitando melhor condição de **vida**, aspectos esses relacionados com a dimensão psico-afetiva.

No Quadrante 4, situa-se o sistema periférico relacionado com as experiências individuais subjetivas do cotidiano dos imigrantes, cujos conteúdos se encontram organizados em dimensão sócio-interacional, em que os imigrantes associam saúde a participação dos **amigos** para o **lazer** no

dia-a-dia provavelmente reflexo dos seus relacionamentos no **país**, em particular, no **Brasil**; dimensão psico-afetiva, que retrata a **dor**, como um indicativo de falta de saúde – um aspecto **importante** na manutenção da saúde pode ser a necessidade de **descanso**. Vale observar que todos esses elementos possuem relação com o núcleo central.

Quanto ao estímulo “imigrante”, podem-se observar evocações, contidas na Tabela 2, distribuídas no Quadrante 1, provável sistema central, contemplando aspectos sugestivos de preocupações dos sujeitos pelo fato de **serem imigrantes**. Os sujeitos consideram a **experiência** de **difícil** adaptação, capaz de provocar **dor**, em que a **pessoa luta** por ter que enfrentar **preconceito** e pela **saudade** que sente.

No tocante ao Quadrante 4, sistema periférico, situam-se os elementos de menores frequências, abaixo da média observada, com evocação mais tardia, OME maiores do que 2,3, em que os imigrantes justificam os motivos pelos quais saíram do Brasil. É comum ouvir dos sujeitos que

Tabela 2 – Distribuição dos elementos evocados pelos imigrantes para o estímulo “imigrante”. Lisboa, 2007.

	OME < 2,3			OME > 2,3		
	Quadrante 1			Quadrante 2		
	Elemento	f _x	OME	Elemento	f _x	OME
f _x >= 6	Adaptação	9	2,222	Alegria	9	2,889
	Difícil	25	1,800	Aprender	9	2,444
	Dor	13	2,000	Brasil	7	3,286
	Experiência	9	2,000	Dinheiro	12	3,000
	Luta	6	1,833	Exploração	11	2,636
	Pessoa	7	2,143	Família	18	2,722
	Preconceito	9	2,000	País	22	2,682
	Saudade	11	2,273	Trabalho	24	2,500
				Vida	9	2,667
	OME < 2,3			OME > 2,3		
	Quadrante 3			Quadrante 4		
	Elemento	f _x	OME	Elemento	f _x	OME
4 <= f _x < 5	Amigo	5	1,600	Amor	4	3,000
	Aventura	4	2,250	Casa	5	2,800
	Documento	4	2,000	Legislação	4	3,250
	Sair	5	1,400	Riqueza	4	2,500
				Vencer	4	2,500
				Viver	4	2,750

Fonte: Pesquisa direta: próprios autores.

Legenda: f_x: frequências das evocações. OME: ordem média de evocação.

o **amor** pela família e a necessidade de proporcionar melhor condição de vida aos seus, foi o que os levou a deixarem o país, principalmente para conseguirem comprar uma **casa**; os mesmos têm uma grande preocupação quanto a sua **legalização** uma vez que sonham com a **riqueza**, para **vencer** como a possibilidade única de **viver** melhor.

Com vista ao entendimento que muitos imigrantes brasileiros têm acerca de Portugal, este continua funcionando como porta de entrada para outros países europeus, ou como porto de abrigo quando não conseguem se acomodar em países próximos, por afinidades de idioma, cultura comum e pela grande comunidade brasileira já residente.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esses achados apontam que as desigualdades no mundo sempre geraram movimentos de pessoas de um país para outros, em função das oportunidades que lhes parecem mais adequadas para melhorarem suas vidas, embora os imigrantes muitas vezes sejam explorados, especialmente os que vivem ilegais.

Também é retratada a situação vivenciada por milhões de brasileiros que vêm na imigração a **busca de uma vida melhor** mesclada por sonhos, aventura e desafios, como possibilidade de solucionar os problemas vividos no Brasil.

Os resultados confirmam uma situação conflituosa dos imigrantes, sugestiva de maiores reflexões tanto com relação à saúde quanto a situação de ser imigrante: estes afirmam que são **discriminados** e **submetem-se a qualquer coisa** para **nascer de novo**.

Procurou-se apreender as representações sociais sobre saúde e imigrante construídas por brasileiros, explorando as implicações psicossociais e culturais associados a saúde, principalmente, pelas condições de vida e tipo de trabalho/ocupação que os sujeitos estão submetidos pelo fato de **serem imigrantes**.

Ao se verificar a estrutura das representações sociais, é possível inferir que os aspectos relacionados com a saúde encontram-se no núcleo central; na periferia evidenciam-se aspectos indiretamente associados ao trabalho, como a

necessidade de descanso e lazer para manter a saúde. Quanto aos aspectos relacionados com as representações do imigrante, os sujeitos descrevem o lado negativo da experiência no núcleo central; apenas na periferia, emergem os aspectos relacionados com a expectativa da concretização dos sonhos de uma vida melhor, sugerindo a intenção que os imigrantes têm, tão logo consigam realizar suas expectativas, de voltar para o Brasil.

REFERÊNCIAS

- 1 Padilla B. Portugal: o "idílio" dos imigrantes brasileiros. Lisboa: ISCTE; 2005.
- 2 Abric JC. Pratiques sociales et représentations. Paris: Presses Universitaires de France; 1994.
- 3 Sá CP. Núcleo central das representações sociais. Petrópolis: Vozes; 1996.
- 4 Moscovici S. La psychanalyse, son image et son public: étude sur la représentation sociale da psychanalyse. Paris: PUF; 1961.
- 5 Moscovici S. A representação social da psicanálise. Rio de Janeiro: Zahar; 1978.
- 6 Abric JC. A abordagem estrutural das representações sociais. In: Moreira ASP, Oliveira DC, organizadores. Estudos interdisciplinares de representação social. Goiânia: AB; 2000. p. 27-38.
- 7 Moreira MASP. Situações de trabalho, risco e saúde numa abordagem transcultural: representações sociais [projeto de tese de Doutorado]. Natal: Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2006. 57 f.
- 8 Ministério da Saúde (BR), Conselho Nacional de Saúde, Comitê Nacional de Ética em Pesquisa em Seres Humanos. Resolução 196, de 10 de outubro de 1996: diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília (DF); 1997.
- 9 Vergès P. L'évocation de l'argent: une méthode pour la définition du noyau central d'une représentation. Bulletin de Psychologie 1992;45(405):203-9.
- 10 Vergès P. EVOC: Ensemble de Programmes Permettant L'analyse des Évocations: manuel version 2. Aix-en-Provence: LAMES; 1999.

AGRADECIMENTOS

Este trabalho contou com a ajuda financeira da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) no programa de Doutorado Sanduíche de 2005 a 2006, no âmbito do projeto de Cooperação Internacional Brasil-Portugal (GRICES).

Endereço da autora/Author's address:
Maria Adelaide Silva Paredes Moreira
Travessa Nossa Senhora do Perpétuo
Socorro, 42, Jequiezinho
45.206-180, Jequié, BA
E-mail: jpadelaide@hotmail.com

Recebido em: 23/08/2007
Aprovado em: 21/11/2007