

SER IMIGRANTE E O SERVIÇO DE SAÚDE NO OLHAR DE IMIGRANTES PORTUGUESES: REPRESENTAÇÕES SOCIAIS

ROBERTA SOUZA DOURADO COSTA
Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa/Paraíba/Brasil
E-mail: robertinha_jd@hotmail.com

LUÍPA MICHELE SILVA
Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa/Paraíba/Brasil
E-mail: luipams@gmail.com

CRISTINA KATYA TORRES TEIXEIRA MENDES
Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa/Paraíba/Brasil
E-mail: criskadantas@ig.com.br

MARIA ADELAIDE SILVA PAREDES MOREIRA
Universidade Estadual do sudoeste da Bahia, Jequié, Bahia, Brasil
E-mail: jpadelaide@hotmail.com

ANTONIA OLIVEIRA SILVA
Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa/Paraíba/Brasil
E-mail: alfaleda@hotmail.com

INTRODUÇÃO

As migrações não têm época ou era; desde os primórdios os homens migraram de uns lugares para outros em busca de melhores condições de vida, qualquer que fosse a natureza desse melhoramento. Após o descobrimento do Brasil, em 1500. O contato dos portugueses com os habitantes nativos desta terra descoberta por Cabral resumiu-se a troca de gestos, não podendo ser denominado de diálogo, entretanto em 1531. Durante o reinado de D. João III, tendo a frente o fidalgo Martim Afonso de Sousa, responsável pelo povoamento por parte dos portugueses, que a *posteriori* distribuíram-se pelo litoral brasileiro tripulando pequenas expedições de exploração da terra (MATHIAS, 2000).

Séculos depois aconteceram as primeiras tentativas de migração estrangeira com a vinda de D. João VI e a corte portuguesa. Na época, as regiões principais foram o Nordeste e o estado do Rio de Janeiro (na época conhecido como Estado da Guanabara). Os colonos provenientes dos Açores migraram para regiões litorâneas de Santa Catarina e para o estado do Rio Grande do Sul.

Quanto à migração portuguesa, o Brasil não lhe destinara local de assentamento específico no território nacional. Isso possibilitou que eles se tornassem a mais urbana das correntes imigratórias, centralizando-se em grandes cidades como Recife, Rio de Janeiro e São Paulo (FIORI, 2004). A língua portuguesa foi um dos fatores que incentivou a imigração portuguesa para o Brasil. De 1820 a 1972, um terço dos 5.600.000 estrangeiros que chegaram eram portugueses, contra 29,0 % de italianos e 13% de espanhóis, as duas nacionalidades mais representativas depois dos lusos (KLEIN, 1989).

Estudos recentes têm revelado que as migrações é hoje um importante fenômeno, contínuo ao longo da história onde no mundo desenvolvido, associa-se a história das imigrações. Não sendo mais apenas um problema emergente à sua origem, apontam-se diferentes aspectos que vão das desigualdades quanto à distribuição de riquezas, associadas ao deficiente acesso à cultura e informações, características da sociedade, da economia e das políticas do país de origem.

A Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento, realizada em 1994 no Cairo, apresentou em seu Programa de Ação, entre outros temas, a questão das migrações internacionais, e nessa perspectiva ressalta as migrações internacionais contemporâneas interrelacionadas ao processo de desenvolvimento. O mesmo documento revela ainda os efeitos positivos que a migração internacional pode assumir, tanto para as áreas de destino como para as de origem. Para isso incita os governos a analisarem as causas da migração, na

tentativa de transformar a permanência num determinado país em opção viável para todos (PATARRA, 2005).

As relações entre imigração e saúde estão presentes de forma intensa, diversa e distinta nas diferentes abordagens conceituais associado ao aspecto ecológico no que diz respeito ao processo saúde-doença. Levando-se em conta o meio-ambiente-social, atrelando-se ao salário, habitação, trabalho, renda e acesso ao saneamento básico, todos vistos como uma tentativa de aproximação do social à saúde.

De qualquer modo, o que se percebe é que as tendências estruturais existentes, principalmente no que se refere ao atendimento de saúde destinado a clientela de imigrantes, se revelam atualmente pouco exploradas. Sem dúvida, os maiores problemas e desafios, estão postos na perspectiva das forças sociais comprometidas com novas estratégias de saúde, aspectos psicológicos, educação e outras mais gerais, no campo psicossocial.

Tais aspectos não são considerados quando se presta um atendimento de saúde a referida clientela uma vez que não se considera as diversidades e se oferece modalidade de atendimentos de saúde uniforme.

A perspectiva sugerida na pesquisa considera a existência de concepções a respeito de ser imigrante, como um determinante importante para o tipo de atendimento em saúde e qualidade de vida, presentes em cada sociedade e grupo social particular. Este aspecto supõe que haja trocas de novos conceitos e de diferentes formas de saber determinantes do processo saúde-doença.

Esta pesquisa preocupa-se particularmente em pontuar as características e modos de expressão da experiência-subjetiva dos imigrantes a partir de uma comunicação informal que possibilite organizar conhecimentos latentes, resultante do modo e do atuar socialmente, em realidades singulares compartilhadas.

As representações sociais são conjuntos simbólicos/práticos/dinâmicos cujo *status* é o de uma produção e não reprodução ou reação a estímulos exteriores, mas a utilização e seleção de informações a partir de repertório circulante na sociedade.(MOSCOVICI: 2003). Para o referido autor, não são, neste caso, simples “opiniões sobre”, ou “imagens de”, mas verdadeiras teorias coletivas *sui generis*, destinadas à interpretação e à elaboração do real. Assim, representar um objeto, pessoa ou coisa não consiste apenas em desdobrá-lo, repeti-lo ou reproduzi-lo, mas em reconstruí-lo, retocá-lo e modificá-lo.

Neste sentido, este estudo objetiva identificar as representações sociais sobre «ser imigrante» e o «serviço de saúde» capaz de interferirem na «qualidade de vida» de imigrantes portugueses residentes em João Pessoa.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo exploratório buscando analisar o fenômeno da imigração portuguesa, salientando aspectos psicosocioculturais a partir das representações compartilhadas socialmente pelos imigrantes portugueses residentes em João Pessoa-PB, de ambos os sexos.

A amostra por conveniência foi definida a partir aceitação ou não dos portugueses convidados a participarem do estudo em conformidade com a Resolução 196/1996, do Ministério da Saúde (BRASIL, 1996), após aprovação do projeto no Comitê de Ética, a partir do processo de saturação de idéias adotados em pesquisas com representações sociais (SÁ, 2000), perfazendo doze imigrantes.

Para coleta de dados foi utilizada uma entrevista e o Teste da Associação Livre de Palavras, com os estímulos indutores: «ser imigrante»; «serviço de saúde» e «qualidade de vida», previamente agendados, com duração média de trinta minutos, após assinarem o termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

As entrevistas foram analisadas utilizando-se a técnica análise de conteúdo (BARDIN: 2006) para a categorização dos dados, seguindo as seguintes etapas de análise: leitura flutuante; constituição do *corpus*; seleção das unidades de contextos e de registros; codificação

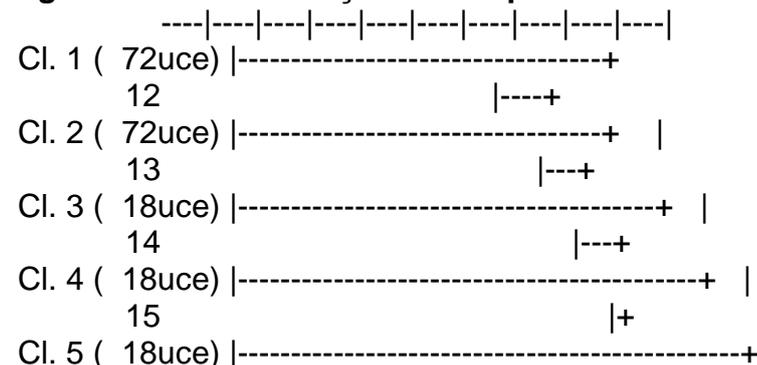
e agrupamentos em subcategorias e categorias simbólicas. Em seguida os dados foram submetidos ao *software* Alceste - Análise Lexical par Contexte d'un Ensemble de Segments de Texte (CAMARGO, 2005).

As informações analisadas encontram-se apresentadas em figuras, quadros, tabelas, temas e interpretados baseados no aporte teórico das representações sociais.

RESULTADOS E COMENTARIOS

Os resultados compreendem dados apreendidos dos imigrantes portugueses residentes em João Pessoa ressaltando-se conflitos sócio-culturais que influenciam a qualidade de vida de imigrantes obtidos da análise de conteúdo e do Alceste.

Figura 01 – Classificação Hierárquicas Descendente



As classes/categorias e seus significados.

Os dados contidos na **figura 01** compreendem a classificação hierárquica descendente, com a distribuição das cinco classes ou categorias sobre o «serviço de saúde» e «ser imigrante» e «qualidade de vida» para imigrantes portugueses.

Os resultados dos conteúdos lexicais da **classe 01**, definida por conteúdos que relatam **a experiência de viver em outro país**, em que são associados alguns atributos tanto positivos quanto negativos a serviço de saúde, ser imigrante e qualidade de vida.

Os conteúdos lexicais associados à experiência de *viver em outro país*, como *importante, morar, país e trabalho*, denotando assim uma maior preocupação dos sujeitos para a situação de *ser imigrante*.

Dentre os atributos para **serviço de saúde** tem: *ajuda, conhecer, informar, necessidade, preciso, adoeci, deixa a desejar, cuidado, eficiente, melhorar, tratamento*; para **ser imigrante** se identifica *morar, trabalho, tristeza, país, sustento, amigos, estudos, bem recebidos, felicidade, invasão, morte, nação*, e para **qualidade de vida**: *felicidade, cuidar, riqueza, bem estar, estabilidade, se cuidar, saber, corporal, riqueza*.

A **classe 02**, contem conteúdos sobre **descrições do serviço de saúde**, os conteúdos apontam aspectos negativos e positivos sobre os serviços de saúde, com destaque para: *atendimento, caro, dificuldade, doenças e hospital*, denotando uma ênfase do ponto de vista de quem já precisou ser atendidos como imigrante e a importância na qualidade de vida.

Na **classe 03**, foram destacadas as **percepções positivas e negativas** dos imigrantes frente ao serviço de saúde, ser imigrante e qualidade de vida, com uma predominância para conteúdos acerca do *serviço de saúde*, em que se destacam três elementos socio-cognitivos, com maior frequência: *Brasil, Deus e dificuldade*.

Para a **classe 04**, os sujeitos emitem **opinião sobre o serviço de saúde**. Observa-se uma maior preocupação dos sujeitos para o *serviço de saúde*, no que se refere a **pagamento e plano**, representando uma das dificuldades dos imigrantes e ao mesmo tempo uma estratégia para atendimento. Estes utilizam *planos de saúde* para terem uma maior garantia caso necessitem dos serviços.

Quanto à **classe 05**, os conteúdos encontram-se relacionados com a **experiência no serviço de saúde**. Os resultados apontam relatos de experiências dos sujeitos sobre o *serviço de saúde*, em que destaca o atendimento *particular* como a modalidade mais assegurada para

ter um bom atendimento para quem é *imigrante* para que tenham uma *qualidade de vida*.

Todos estes conteúdos apresentados nas cinco classes estão contidos na figura 2, em que são objetivadas as representações sociais sobre *ser imigrante*, *serviço de saúde* e *qualidade de vida* segundo os imigrantes portugueses.

Figura 2 – Imagens ou campo de representação sobre ser imigrante, serviço de saúde e qualidade de vida para imigrantes portugueses residentes em João Pessoa. PB. 2008-2009.



Observa-se na figura representações sociais sobre ser imigrante, serviço de saúde e qualidade de vida, sentimentos, expectativas, vivências e opiniões dos sujeitos frente a situação de ser imigrante, denotando por uma lado aspectos negativos como: *baixo*, *ruim*, *espera*, *dificuldade*, *caro*, *mal-atendido* e *péssimo*, *vontade dos médicos*, capazes de dimensionar o tipo atendimento que são oferecidos aos imigrantes. Por outro lado, se observa em oposição, sentimentos positivos, como: *igual*, *no-particular*, *adaptação*, *posso*, *bem-atendido*, *satisfeito*, embora constituam uma forma de expressão e por muitos uma maneira de entender a questão *cultural* como uma *barreira* sentida por estes sujeitos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo apresenta representações sociais sobre: «ser imigrante» e o «serviço de saúde», capazes de interferirem na «qualidade de vidas» elaboradas por imigrantes portugueses, em que as expressões dos sujeitos apontam diagnósticos psicossociais que poderão subsidiar políticas de saúde para imigrantes, no contexto do SUS.

Pretende-se com esta pesquisa subsidiara a construção de uma cartilha sobre o atendimento em saúde com informações no contexto migratório que será disponibilizada na Embaixada Portuguesa no Brasil, na região do Nordeste após ampliação da coleta de dados envolvendo um maior número de participantes e assim, contribuir na implementação de políticas de saúde para imigrantes.

REFERENCIAS

BARDIN, L. Análise de Conteúdo. Lisboa: Edições 70, 221 pp. 2006.

BRASIL. Resolução 1996/196, Conselho Nacional de Saúde. 1996.

CAMARGO, B.V. Alceste: um programa informático de análise quantitativa de dados textuais. In:

FIORI, N. A. Deslocamento do sonho: imigração e emigração no Brasil. In Transformações Sociais e Dilemas da Globalização: um diálogo Brasil/Portugal. São Paulo, 2004. p. 69-87.

KLEIN, H. S. A Integração social e econômica dos imigrantes portugueses no Brasil no fim do século XIX e no início do XX," In: *Revista Brasileira de Estudos de População*. Campinas: REBEP, v.6, n.2, jul-dez/1989. 116 p.

MATHIAS, H. G. Brasileiros e Portugueses: contribuição par as comemorações do V centenário do descobrimento do Brasil. Rio de Janeiro: Academia Brasileira de Letras, 2000. 59p.

MOREIRA, et al: Perspectivas Teórico- Metodológicas em Representações Sociais. João Pessoa, Ed. Universitária. 2005.

MOSCOVICI, SERGE. Representações Sociais: investigações em psicologia social. Petrópolis, Ed. Vozes. 2003.

OIM. Estrangeiros-direitos humanos, estrangeiros, migrantes e minorias. Endereço da página WEB: [http:// www.oim.pt/informação.html](http://www.oim.pt/informação.html).(consultado em 15 de outubro, 2009).

PATARRA, N.L. Movimentos migratórios internacionais recentes de e para o Brasil e políticas sociais: um debate necessário. *Fórum Social das Migrações*. Porto Alegre: 2005.

SÁ, CELSO PEREIRA de. Construção do Objeto de Pesquisa em Representações Sociais. ED.UERJ. Rio de Janeiro. 2002.

AGRADECIMENTOS

Agradecimento ao CNPq e à UFPB pelo apoio financeiro e conhecimento científico.

Roberta Souza Dourado Costa

Endereço: Av. Presidente Artur Bernardes, 151, Bessa, João Pessoa, Paraíba, Brasil

Telefone:00-55-83-88690496

E-mail: robertinha_jd@hotmail.com