

CORPOS FORA DO LUGAR: SAÚDE E MIGRAÇÃO NO CASO DE HAITIANOS NO SUL DO BRASIL¹

Daniel Granada²

Priscila Pavan Detoni³

RESUMO: A mobilidade humana é um fenômeno que cada vez mais tem sido notado em função das consequências para a saúde, tanto das populações locais quanto das migrantes em ambos os polos do circuito. Partindo de uma revisão de alguns autores que abordam as patologias associadas aos corpos dos imigrantes, o artigo problematiza as questões relacionadas com as representações sociais das agentes comunitárias de saúde sobre os novos imigrantes haitianos em uma cidade de médio porte no Sul do Brasil. A pesquisa foi realizada etnograficamente, por meio de observações participantes, entrevistas, conversas formais e informais com imigrantes, gestores do sistema de saúde e agentes comunitárias de saúde entre 2014 e 2016. Os resultados apontam para a necessidade de se qualificar o acolhimento aos imigrantes junto aos serviços de saúde com o objetivo de prevenir possíveis situações de sofrimento e dificuldade de acesso aos serviços de saúde por parte desta população vulnerável.

PALAVRAS-CHAVE: Corpo; Saúde e doença; Migração haitiana; Saúde e migrações.

¹ Agradecemos os comentários e contribuições dos pareceristas anônimos da revista *Temáticas* que auxiliaram na elaboração desta versão final.

² É cientista social, Mestre em Sociologia e Antropologia pela Universidade Federal do Rio de Janeiro, Doutor em Etnologia e História pela Université de Paris Ouest Nanterre la Défense e University of Essex. Professor adjunto na Universidade Federal de Santa Catarina, no Departamento de Ciências Naturais do Centro de Ciências Rurais de Curitiba. Membro colaborador do Centro de Estudos das Migrações e das Relações Interculturais (CEMRI) da Universidade Aberta de Lisboa no projeto de pesquisa Saúde, Cultura e Desenvolvimento. E-mail: daniel.granada@ufsc.br.

³ É Psicóloga, Mestra e Doutora em Psicologia Social e Institucional pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul; Membro do Núcleo de Pesquisa em Relações de Gênero e Sexualidade (Nupsex/UFRGS) e do Centro de Referência em Direitos Humanos: Relações de Gênero, Diversidade Sexual e de Raça (CRDH/UFRGS); Docente na Universidade do Vale do Taquari - Univates, junto ao Centro de Ciências Biológicas e da Saúde. E-mail: priscila.detoni@univates.br.

OUT OF PLACE BODIES: HEALTH AND MIGRATION IN THE CASE OF HAITIANS IN THE SOUTH OF BRAZIL

ABSTRACT: Human mobility is a phenomenon that has increasingly been noted in terms of the health consequences of both local populations and migrants at both poles of the circuits. Starting from a review of the authors who address the pathologies associated with the bodies of immigrants, the article discusses issues related to the social representations of community health agents of the new Haitian immigrants in a medium-sized city in the South of Brazil. The research was carried out through participant observation, interviews, formal and informal conversations with immigrants, health service managers and community health agents between 2014 and 2016. The results point to the need to qualify health services professionals for the reception of immigrants in order to prevent possible situations of suffering and difficulty in accessing health services by this vulnerable population.

KEYWORDS: Body; Health and disease; Haitian migration; Health and migrations.

INTRODUÇÃO

As relações entre saúde e mobilidade humana são históricas no Brasil. Desde o século XIX já se discutiam políticas sanitárias que carregavam consigo a ideia da mobilidade humana, seja como fonte de melhorias para o país ou como fonte de problemas. Pensar a mobilidade humana e suas relações com os processos de saúde e adoecimento nos conduz a entender o próprio processo migratório como um determinante social de saúde altamente complexo, com impacto em ambos os polos do circuito: entre as populações migrantes, mas também entre as populações locais. No contexto contemporâneo onde as mobilidades se intensificaram, cabe estar vigilante aos fenômenos associados à saúde das populações tocadas pelo fenômeno das migrações (GRANADA *et al.*, 2017).

Fassin (2000) chama a atenção para os problemas associados à patologização da “saúde dos imigrantes”, afirmando que há algum tempo eles ocupam os manuais de saúde pública e de medicina tropical. Nestes, podem ser identificadas três condições relacionadas à saúde que

são associadas à imigração: a “patologia de importação”, correspondente às doenças parasitárias, mas também hereditárias que os emigrantes carregam consigo aos seus países de destino; as “patologias de aquisição”, que refletem as condições ambientais novas em que o imigrante se encontra e que favorecem o desenvolvimento de doenças infecciosas e cardiovasculares e a “patologia de adaptação”, que traduz as dificuldades de adaptação à sociedade de acolhimento começando por problemas psíquicos que necessitam de atenção especial (FASSIN, 2000, p.5).

Essa lógica penaliza duplamente o migrante como vetor e receptor de doenças, ocasionando a patologização do seu corpo, logo um corpo que não deveria estar naquele lugar. Assim, se naturaliza a associação de doenças ao corpo do migrante. Sugere Fassin (2000), que mais do que falar das doenças como inscritas nos corpos, é preciso compreender os processos sociais em que elas são construídas por atores sociais. Neste sentido, dois desafios precisam ser enfrentados: a construção da diferença em termos de cultura nas instituições médico-sanitárias e o desenvolvimento da cidadania social com relação ao corpo e à doença (FASSIN, 2000). Buscando-se, assim, trabalhar para identificar quais são os desafios em termos de saúde e migrações que devem ser enfrentados pelas sociedades multiculturais e pensar as relações complexas entre saúde, doença, sofrimento e migrações, partimos das representações sociais das agentes comunitárias de saúde sobre os novos imigrantes haitianos em uma cidade de médio porte no Sul do Brasil, por meio de observações participantes, entrevistas, conversas formais e informais com imigrantes, gestores do sistema de saúde e agentes comunitários de saúde entre 2014 e 2016, fundamentada no método etnográfico (STRATHERN, 1995), e na etnografia multisite (MARCUS, 1995; 2002)⁴. Foram realizados cinco grupos focais com as ACS em diferentes unidades de saúde do município, os grupos focais contavam com a presença de cinco a seis agentes comunitárias. Em três ocasiões as ACS foram acompanhadas nas visitas

⁴ Utilizaremos no texto no feminino – Agentes Comunitárias de Saúde, porque a maioria das profissionais entrevistadas nesta pesquisa são mulheres, e pela importância do reconhecimento das interseccionalidades como gênero, raça, etnia, geração, classe social, profissão, etc. (PISCITELLI, 2008).

domiciliares à residência de imigrantes. As entrevistas foram gravadas e transcritas com assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido por parte das ACS.

Fassin, estudando o caso francês, discute sobre a “biopolítica da alteridade” (*biopolitics of otherness*) (FASSIN, 2001, p.4-5) e afirma que existe uma política de patologização dos corpos dos migrantes em que, paradoxalmente, a doença serviria como “salvo conduto” para a permanência em território francês. Deste modo, a doença é legitimada a tal ponto que se torna a única justificativa legal para a sua presença. Se até os anos 1980 se reconhecia a necessidade dos corpos imigrantes como fonte de mão de obra, atualmente, com a mecanização das indústrias e a redução da necessidade de trabalhadores, a doença passa a ser a única justificativa que a sociedade estaria pronta para aceitar. Assim, de acordo com o autor, a “biopolítica da alteridade” deve ser entendida “como uma redução extrema do social ao biológico em que o corpo parece ser o último refúgio de uma humanidade comum” (FASSIN, 2001, p.5, tradução nossa)⁵.

Outro exemplo pode ser encontrado no trabalho de Pusseti (2017) sobre a Síndrome de Ulisses. Nas palavras da autora:

Esta categoria diagnóstica apareceu em concomitância com o endurecimento das políticas migratórias, e a patologia que ela define tornou-se, nos últimos anos, uma emergência

⁵ A biopolítica pode ser entendida como a forma de governo que se dá por meio da constituição de políticas direcionadas à vida. Ao pensarmos sobre as políticas públicas podemos destacá-las como estratégias de condução da conduta, nas quais os sujeitos se constituem pelas relações de poder. Contudo, o poder não é exercido somente pelos chamados poderes de Estado, sob a forma jurídica, legislativa e administrativa, mas também nas práticas disciplinares das diferentes instituições que produzem sujeitos, como as escolas, as famílias e as instituições de saúde. O termo biopolítica surge pela primeira vez na conferência “O Nascimento da Medicina Social”, proferida por Michel Foucault (2007), na qual ele traz a ideia de que o poder passa a se concentrar no corpo dos indivíduos, ou seja, o corpo seria uma realidade biopolítica. A análise foucaultina afirma que vários saberes e estratégias compõem o governo da população conforme as contingências de cada época (FOUCAULT, 2008). Como assinala Fassin (2001), Foucault (2002) não estendeu sua análise para as migrações, mas contribuiu muito para pensar o racismo de Estado, nas formas de deixar viver e deixar morrer.

de saúde pública. Podemos considerar a Síndrome de Ulisses como um claro exemplo de patologização – sob a forma de uma perturbação psíquica – da experiência migratória. Em primeiro lugar, porque traduz conflitos sociais no léxico da psicopatologia, desviando a atenção do contexto político e econômico mais amplo, para se concentrar no indivíduo como corpo despolitizado e naturalizado. Em segundo lugar, porque homogeneiza e reifica a experiência migratória, reduzindo-a ao perímetro restrito de uma definição nosológica, criando, assim, uma imagem estereotipada do sujeito imigrante como paciente psiquiátrico, cujos problemas podem ser monitorizados e resolvidos farmacologicamente. Em terceiro lugar, porque não considera que as próprias políticas migratórias podem contribuir ao aumento do risco de patologia: as restrições políticas, sociais, burocráticas e econômicas que bloqueiam os imigrantes às margens da sociedade de acolhimento são completamente esquecidas. (PUSSETI, 2017, p. 267).

Com relação à saúde, muitas vezes se torna problemática a associação da origem nacional com a suscetibilidade para o desenvolvimento de determinadas doenças, inclusive as relacionadas a adaptação, sem integrar as condições de precariedades ambientais e sociais, as quais os imigrantes estão expostos, a qual pretendemos nos debruçar. Atualmente, o avanço da crítica ao “nacionalismo metodológico”, que consiste na contestação da naturalização do estado-nação nas ciências sociais como entidade pré-existente (WIMMER & GLICK-SCHILLER, 2002), vem colaborar com a desconstrução da essencialização do corpo dos migrantes, quando identificados apenas pela nacionalidade do país de origem, como vetor potencial de doenças, levando conseqüentemente à problematização das condições de vida nos locais de assentamento.

Um exemplo dos problemas causados pela associação das condições de saúde à nacionalidade do país de origem pode ser encontrado nos casos de saturnismo entre crianças de origem maliana que moravam na França. As questões relacionadas às condições de vida das crianças que eram contaminadas pela presença de chumbo nas pinturas dos velhos

apartamentos — moradias com aluguel moderado (*Habitations à Loyer Modéré*) — onde viviam, tinham sido inicialmente confundidas com questões associadas ao modo de vida, à origem geográfica e questões “raciais”, e não às condições de vida no país de acolhimento (FASSIN & NAUDÉ, 2004). O que se assemelha a análise desta pesquisa que identifica os corpos dos imigrantes haitianos como vetores e receptores de doenças no Sul do Brasil.

SAÚDE E IMIGRAÇÃO NO SUL DO BRASIL CONTEMPORÂNEO: O CASO DOS HAITIANOS

A presença de novos fluxos de imigração para o Brasil tem levantado questões sobre o acesso à saúde e a integração desta população na sociedade e no mercado de trabalho local. A produção acadêmica sobre o tema também tem acompanhado esse crescimento enfocando diferentes aspectos sobre os estudos relacionados às temáticas de imigração e emigração no Brasil⁷. Apesar desta crescente produção, ainda são necessários estudos que analisem os efeitos da imigração, seja na saúde ou no trabalho fora de grandes metrópoles (GLICK-SCHILLER & ÇAGLAR, 2011). A questão escalar da imigração e seu impacto sobre populações em pequenas e médias cidades do interior do Brasil ainda é pouco estudada e, por isso, faz-se necessário compreender o fenômeno da imigração dentro da escala das cidades nas quais ele ocorre.

Nesse novo quadro ganha relevo o fluxo de haitianos que buscam no Brasil melhores condições de vida e trabalho. Muitos deixam suas famílias e partem em busca de uma vida melhor no Brasil. Segundo relatório da OB Migrar, o número de haitianos com vínculo de trabalho formal em 2013 já superava o de portugueses (DUTRA *et al.*, 2014). Primeiramente, temos que assinalar que a análise da população objeto do estudo a partir

⁶ Moradias com aluguel moderado na França são prédios em que os apartamentos são destinados a famílias com rendimentos modestos (BRUN *et al.*, 2003, p.211).

⁷ Ver Silva (2012), Cavalcanti *et al.* (2015), Ferreira *et al.* (2010), Zanini *et al.* (2013), Gediel & Godoy (2016) e Baeninger *et al.* (2017).

da categoria “haitianos” pode induzir erroneamente a pensar em uma homogeneidade no perfil do imigrante reduzido à nacionalidade do país de origem. Convém ressaltar que os imigrantes haitianos na região estudada possuem um perfil bastante diversificado. Eles provêm de diferentes regiões do Haiti, a maior parte fala *Kréole* e os que tiveram acesso à educação formal no país de origem falam francês e inglês, e alguns também falam espanhol. De acordo com os dados nacionais, dentre os que possuíam vínculo de trabalho formal em 2013 a maior parte tem ensino médio completo (DUTRA *et al.* 2014, p.60). É importante frisar que a categoria nacionalidade não deve apagar, portanto, a diversidade de experiências que compõem o fenômeno migratório e a relação de uma pesquisa etnográfica localizada e datada (STRATHERN, 1995).

Em segundo lugar, devemos compreender o fluxo de haitianos para o Brasil dentro da realidade da dispersão histórica do povo haitiano que ocorre de maneira intensa desde a segunda metade do século XX, tornando-se um fenômeno estrutural a partir dos anos 1960 (AUDEBERT, 2012)⁸. Apesar das estimativas serem apenas aproximativas com relação ao número de haitianos vivendo fora do país de origem, calcula-se que a população haitiana residindo no exterior represente em torno de 20% da população do país (AUDEBERT, 2012, p.9)⁹. Silva (2012) lembra ainda questões relacionadas à conjuntura internacional, como a crise econômica dos países de “primeiro mundo”, além do endurecimento das leis de imigração e criminalização dos imigrantes nestes países influenciaram o direcionamento dos fluxos para o Brasil (SILVA, 2012, p.303).

Quando perguntamos informalmente ou em entrevistas aos haitianos as razões da escolha por buscar emigrar, muitos relatam que após o terremoto que destruiu boa parte do país, em 12 de dezembro de 2010, as condições de vida, que já eram difíceis, pioraram bastante. Deste

⁸ É preciso notar que o Haiti é um país caracterizado pela emigração de sua população. O fenômeno é notável mesmo nas primeiras três décadas do século XX (PERUSEK, 1984), entretanto, ganha amplitude considerável a partir dos anos 60 do século XX.

⁹ A população haitiana residente no país em 2014 é estimada em 9.996.731 habitantes. Disponível em: <<http://www.statistiques-mondiales.com/haiti.htm>>. Acesso em: 11 nov. 2014.

modo, a catástrofe ambiental é vista como o elemento decisivo que afeta a racionalidade individual na explicação das motivações de se lançar no processo migratório. Entretanto, é necessário compreender o movimento “diaspórico” haitiano em um quadro mais amplo das migrações históricas a partir deste país, o que faz com que a população haitiana tenha a experiência da imigração como uma das características centrais de sua formação¹⁰. Audebert (2012) assinala que, além das causas associadas à catástrofe ambiental, é preciso a compreensão do contexto histórico e o papel dos governos ditatoriais da família Duvalier, entre 1956 e 1986, e o que o autor chama de imigração como fenômeno estrutural, durante o período de 1986 a 2011.

A rota terrestre para a vinda ao Brasil, apesar de mais cara e mais perigosa do que a via aérea, se tornou uma opção frequente dos haitianos em função das dificuldades de conseguirem a emissão de vistos rapidamente na embaixada brasileira em Porto Príncipe. Silva (2017, p. 179-181) explica que a rota amazônica e a solicitação do status de refúgio se tornaram estratégia de entrada, já que o Brasil, enquanto signatário da convenção de Genebra de 1951, não pode negar-lhes a solicitação. Explica ainda o autor que apesar de o Estatuto do Estrangeiro de 1980, legislação em vigor na época da chegada destes haitianos, não prever concessão de visto por “razões humanitárias”, o Conselho Nacional de Imigração (CNIg), que pode legislar na temática em casos omissos na legislação, justificava tal concessão em virtude das condições de violação generalizada dos direitos fundamentais dos haitianos, agravada pelo terremoto de 2010.

Em 2012, uma parcela de população haitiana que se encontrava no Acre começa a ser recrutada por empresas no Sul e Sudeste do Brasil. Um dos destinos é o Vale do Taquari, localizado na porção centro-oriental do estado do Rio Grande do Sul, constituído por 36 municípios e uma

¹⁰ Handerson (2015a, 2015b) faz importante contribuição sobre os usos do termo diáspora como categoria nativa (*emi*) e seus diversos usos e significados empregados pelos haitianos. Assinala o autor que diáspora é uma categoria organizadora do mundo, pois designa pessoas, objetos, qualificando dinheiro, bens e ações. Explica ainda que o termo está relacionado com residir no exterior, mas manter vínculos com o país, retornando a ele periodicamente, ou através do envio de recursos financeiros e bens (HANDERSON, 2015b, p.52-54).

população de 329.258 habitantes em 2011 (FEE, 2013)¹¹. Atualmente, a agropecuária tem sua base social e econômica alicerçada na “propriedade familiar, em minifúndios, caracterizada pela diversidade de culturas e criações, estas sempre em regime confinado e na maioria das vezes organizadas em sistema integrado com a indústria de alimentos” (BDR, 2011, p. 24).

Nos últimos anos, no Vale de Taquari, partes do setor empresarial, principalmente das indústrias de produtos alimentícios que trabalham com o abate e beneficiamento de frangos e suínos e da construção civil, vêm enfrentando o problema da falta de mão de obra para atuar nos serviços vistos como mais pesados e com menor remuneração. Deste modo, o primeiro impulso para a imigração haitiana na região é dado por empresas do ramo alimentício e da construção civil, na busca de pessoas que aceitem o tipo de trabalho que os locais não querem mais realizar. A vinda de haitianos, recrutados diretamente na região Norte do Brasil, tem-se constituído como possibilidade de suprir essa carência. Uma vez em Brasileia (Acre), os haitianos, após negociações com empresários da região, são recrutados e vêm para preencher as vagas de emprego no Vale de Taquari, em uma longa viagem de ônibus que dura em média quatro dias e atravessa o país de Norte a Sul.

Estudos que relacionam a imigração e o acesso à saúde no Brasil realizados em São Paulo com imigrantes bolivianos trazem resultados relevantes sobre as interfaces entre imigração e saúde. Em um deles constatou-se um quadro crescente de patologias associadas às precárias condições de vida e trabalho: ressaltou-se a alta presença de tuberculose (TBC) em um dos distritos da cidade, com maior incidência sobre a população imigrante em comparação com a população local (GOLDBERG & SILVEIRA, 2013). A presença da tuberculose e de problemas dermatológicos e respiratórios também foi registrada em outro trabalho sobre a população de imigrantes bolivianos em São Paulo, problemas que

¹¹ Fundação de Economia e Estatística – FEE. Disponível em: <http://www.fee.tche.br/sitefee/pt/content/resumo/pg_coredes_detalhe.php?corede=Vale+do+Taquari>. Acesso em: 29 out. 2013.

estão associados à precariedade das condições de vida e trabalho (MELO & CAMPINAS, 2010). Em uma terceira pesquisa, as autoras identificam a existência de políticas nacionais e locais de acesso ao serviço de saúde para essa população migrante e assinalam igualmente a valorização positiva por parte dos bolivianos em relação ao acesso ao Sistema Único de Saúde (SUS), dentro de um quadro comparativo com relação ao país de origem onde o acesso aos serviços de saúde, apesar de ser universal como no Brasil, ainda se encontra em fase de implementação e menos desenvolvido que no caso brasileiro (MARTES & FALEIROS, 2013).

Com relação aos imigrantes haitianos, um estudo realizado na cidade de Tabatinga, no Amazonas, mostra o impacto da chegada de um grande número de imigrantes na cidade de cerca 50 mil habitantes, situada na região da tríplice fronteira do Brasil com Peru e Colômbia (VÉRAN *et al.*, 2014). Os autores traçam um perfil dos imigrantes e relatam casos de precariedade de condições de acolhimento, exploração dos haitianos nos valores cobrados pelos aluguéis privados em residências frequentemente insalubres, além do “medo sanitário” fomentado pelos próprios moradores da região. Assinalam que ao se medir o impacto do processo migratório na saúde mental desses indivíduos foram relatados maus tratos sistemáticos com relação ao tráfico de pessoas, irresolução administrativa, condições de alojamento desumanas, acesso insuficiente a alimentos, distorção da imagem no nível da população local, estereótipo e “discriminação cordial”. Os autores também expõem o vácuo existente entre as diferentes esferas de governo para a atenção a essa população e a preocupação de não se “facilitar” a assistência, evitando-se, assim, uma possível intensificação do fluxo migratório já considerado acelerado para o município.

Outro trabalho que analisa o acesso à saúde dos imigrantes haitianos assinala a falta de acesso à informação como fator de dificuldade de obtenção dos serviços. Considera a avaliação dos serviços de saúde por parte dos haitianos como heterogênea, alguns avaliando positivamente o atendimento junto ao SUS, o qual preconiza o acesso universal, enquanto outros reclamam de demora no atendimento e dificuldade de acolhimento (FERNANDES & CASTRO, 2014).

No caso das migrações recentes na região Sul do Brasil no Vale do Taquari, cabe ressaltar a habitação em moradias insalubres, as dificuldades relativas ao trabalho árduo nos frigoríficos ou na construção civil, bem como os problemas associados às dificuldades do domínio do idioma, o que opera como um fator limitador das possibilidades de comunicação e acesso aos serviços de saúde, bem como alguns postos de trabalho.

A imigração recente de haitianos para o Vale do Taquari apresenta ainda certas especificidades. A principal delas é o fato de esta população ter sido recrutada e ter vindo com uma oferta de trabalho já existente no local. A primeira leva, em torno de 50 imigrantes, chegou ao final de 2012 para trabalhar em uma cooperativa de alimentos do município de Encantado. De maneira concomitante, os jornais começaram a noticiar a vinda de haitianos para trabalhar em empresas da construção civil.

Cinco anos depois da primeira chegada, há cerca de 400 haitianos em Encantado e estima-se que um número semelhante esteja instalado na cidade vizinha de Lajeado. O número é aproximado, pois o fluxo e a circulação de indivíduos são permanentes: muitos continuam chegando não mais através da empresa de alimentos, mas através das redes sociais de contato com amigos e familiares, com recursos próprios ou com o auxílio dos que já se encontram instalados, por indicação de parentes e amigos previamente assentados nestes municípios.

AS AGENTES COMUNITÁRIAS DE SAÚDE E A DESCOBERTA DOS IMIGRANTES EM LAJEADO

Enquanto que no município de Encantado o volume de imigrantes contratados para trabalhar na empresa rapidamente chamou a atenção da comunidade e foi noticiado pela imprensa local, no caso da cidade vizinha de Lajeado, a descoberta da presença dos imigrantes pelo poder público se deu de maneira distinta. Segundo o relato da Secretária de Assistência Social, Trabalho e Habitação do município, as primeiras informações sobre a presença de haitianos na cidade vieram a partir das Agentes Comunitárias de Saúde (ACS). Segundo a secretária, já em 2012 as ACS relatavam a presença de pessoas que “falavam uma língua diferente” e

que elas não conseguiam se comunicar para fazer as entrevistas durante as visitas domiciliares, relatando inclusive a presença de mulheres grávidas entre essas pessoas. Foi somente com a grande enchente do Rio Taquari, ocorrida em agosto de 2013, que o poder público tomou conhecimento do grande número de imigrantes presentes na cidade. Segundo seu relato, começaram a chegar caminhões lotados com imigrantes no ginásio de esportes que havia sido disponibilizado para acolher os desabrigados. Calcula-se que em torno de trezentos imigrantes foram trazidos para o ginásio, além de haitianos (a maioria), havia também bengaleses, senegaleses e ganenses¹².

No plano internacional, diversas questões têm sido levantadas com relação às especificidades da condição dos imigrantes e às desvantagens cumulativas sofridas por essa população no acesso à saúde. Os problemas relacionados com a imigração e o acesso à saúde se potencializam com as dificuldades de domínio do idioma do país de acolhida, a aceitação de postos de trabalho pesados e mal remunerados, a falta de suporte formal e informal, ou seja, falta de contatos, laços e redes sociais e a falta de acesso aos serviços (RAMOS, 2008; 2009). Bem como exposição ao preconceito e ao isolamento social, passagem pelo processo de aculturação e sofrimento psicológico dele decorrente, habitação em moradias precárias e insalubres em regiões desfavorecidas e sujeitas às catástrofes naturais e violência, deficiência alimentar, uso de drogas e álcool, entre outros, são fatores que tornam essa população sensivelmente mais vulnerável do que as populações locais.

A partir da experiência de vulnerabilidade dos imigrantes, a prefeitura municipal de Lajeado começou a pensar estratégias para promover formas de assistência a essa população. Uma interrogação que surgiu durante a reunião entre as diferentes secretarias foi que a assistência aos imigrantes poderia ter como efeito o aumento do fluxo. Uma vez que a prefeitura municipal oferecesse apoio a essa população, eles poderiam se comunicar no sentido de intensificar o fluxo, o que, a longo prazo, certamente

¹² Depoimento recolhido durante reunião ocorrida em maio de 2014 no CRAS do município de Lajeado.

acarretaria uma série de problemas para a administração municipal. Sem solução para o paradoxo, se decidiu convidar as outras prefeituras da região e os empregadores para discutir o assunto e preparar a COMIGRAR 2014. Segundo relatos, os empregadores não compareceram, tampouco as outras prefeituras convidadas enviaram representantes para Lajeado.

A falta de atenção por parte das autoridades locais cria um vazio na assistência oferecida à população imigrante. Essa lacuna é preenchida por iniciativas da sociedade civil, notadamente grupos pertencentes a congregações religiosas (os escalabrinianos em Encantado e o setor jovem da igreja evangélica em Lajeado), com realização de palestras e debates para os haitianos. Somam-se a esses esforços a dedicação de professores da universidade regional que buscam agir criando cursos de português para estrangeiros e projetos de integração com os imigrantes com impacto ainda bastante limitado. Em relação ao poder público, há a existência de acolhimento por parte de um imigrante haitiano no espaço de um Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) na cidade de Lajeado para encaminhar as documentações para acesso a outras políticas públicas, em especial educação e saúde aos imigrantes e suas famílias.

O caso dos haitianos da região não difere do perfil encontrado nacionalmente, e a migração pode ser entendida como um determinante social de saúde que afeta as múltiplas dimensões da vida desses indivíduos (GRANADA *et al.*, 2017). Em 2014, a média salarial nacional dos imigrantes haitianos era de R\$ 988,00 (CAVALCANTI, 2016, p.238), dado que mostra que eles se inserem no grupo de trabalhadores de baixa qualificação, trabalhando na construção civil e em frigoríficos da região. Portanto, no caso desses imigrantes, a inserção nas escalas salariais mais baixas da sociedade potencializa as precariedades oriundas da condição de imigrante. Ou seja, além de terem baixos salários, os haitianos são vítimas de preconceito, discriminação, fracos laços sociais no local de acolhimento e dificuldade de domínio da língua portuguesa. Em relação às mulheres, somam-se as dificuldades de encontrar um trabalho porque sofrem discriminação dos empregadores que as acusam de engravidarem tão logo tenham acesso a um posto de trabalho. Homens e mulheres sofrem a falta de parentes que ficaram no país de origem e a impotência gerada

pela impossibilidade de enviar recursos aos que lá ficaram, visto que suas imigrações não são projetos individuais, mas investimentos familiares. Muitos deixam seus familiares próximos, inclusive esposas, maridos e filhos na busca de uma melhor condição de vida.

No caso dos haitianos e das haitianas, as observações de Massey (2013) possuem grande pertinência, pois afirma que a imigração é um projeto da família ou do casal. Frequentemente, a inserção de um membro da família no circuito migratório é fruto de um esforço coletivo em que diversos familiares colaboram financeiramente para a sua realização, na expectativa de retribuição uma vez o emigrante instalado em seu novo país. Ocorre que no Brasil, em função dos baixos salários, do custo de vida e das variações cambiais frequentes, o envio de recursos para os familiares que ficaram no país de origem se torna difícil, senão impossível. Esse fator gera estresse e sofrimento no migrante em função da impossibilidade de auxiliar suas famílias de maneira satisfatória.

Os haitianos da região podem ser classificados como “transmigrantes”, pessoas que reconfiguram suas identidades em função de mais de um pertencimento nacional (BASCH *et al.*, 1993). Recentemente, tem ocorrido na região um fenômeno de repetição da migração ou “remigração”, que “pode ser definido como o movimento de pessoas que fizeram um primeiro deslocamento inter-regional e realizam outro um ou dois anos depois, alguns voltando para seus países de origem enquanto outros mudam para outras regiões” (GRANT & VANDERKAMP, 1986, p.299).

Em função da crise que se instalou no país, depois de 2015 muitos haitianos estão estabelecendo novas rotas migratórias. Nesta região temos identificado o surgimento de rotas para o Chile e Guiana Francesa, enquanto outros partem em uma longa e perigosa migração para a fronteira entre México e Estados Unidos, rota que estava sendo bastante utilizada durante o ano de 2016. Contudo, é provável que com a ascensão do presidente Donald Trump ao poder nos Estados Unidos e com as políticas de imigração cada vez mais restritivas, novas rotas se estabeleçam e que novos países passem a fazer parte do circuito, fazendo com que os imigrantes sejam vistos como corpos “indesejados”, ou seja, fora do lugar,

bem como seus modos de vida, como analisa Fassin (2004), através da biopolítica que opera em cada local.

AS AGENTES COMUNITÁRIAS DE SAÚDE E OS NOVOS IMIGRANTES

Tendo monitorado o início da imigração dos haitianos em Lajeado, as ACS são fonte de informação privilegiada sobre a integração e acesso aos serviços de saúde no município, uma vez que em pesquisa sobre o Sistema de Informação da Atenção Básico (SIAB) (CARRENO *et al.*, 2015; BRASIL, 2006), elas abordaram em grupo focal e entrevistas individuais suas relações com a população imigrante. Essas profissionais relatam que começaram a perceber os novos moradores na cidade já em 2012, sendo que no início a presença mais significativa era de homens, mas que cada vez mais se tornou possível encontrar famílias, com gestantes ou filhos pequenos na região. Descrevem as dificuldades iniciais de comunicação como algo novo, falam da necessidade de lançarem mão de gestos e linguagem corporal para conseguirem se comunicar com os imigrantes. Destacam também que nas famílias em que há crianças escolarizadas elas se comunicam mais facilmente do que os adultos e, frequentemente, exercem o papel de tradutores entre as ACS e seus pais e mães.

Para as ACS, chama a atenção a mobilidade dessa população: “eles se movimentam bastante e é bem complicado, porque faço o registro e logo tem que tirar”. Também percebem os problemas enfrentados pelos imigrantes para conseguir uma moradia digna: “eles têm um pouco de dificuldade com as locações, são casas que não oferecem muitas condições de moradia, percebo é que eles têm bastante dificuldade com as locações. São residências ruins, com problemas de esgoto, problema de infiltração”. De fato, como notam as ACS, os imigrantes da região encontram dificuldades em alugar residências adequadas para morar, pois os aluguéis que conseguem frequentemente se localizam e zonas menos valorizadas, zonas inundáveis em época de cheia do Rio Taquari ou casas com problemas estruturais, falta de segurança, infiltrações e instalações elétricas e sanitárias de baixa qualidade.

As condições precárias de moradia, de acordo com as ACS, certamente apresentam um impacto negativo nas condições de saúde dessa população migrante. Ao sofrimento do deslocamento de seu país de origem se associam outros problemas relacionados com as condições de vida difíceis no local de assentamento, causando uma maior exposição e vulnerabilidade dessa população que fica exposta a riscos evidentes à sua saúde e integridade física e mental¹³.

Nas suas representações as ACS, designam os “haitianos” como uma população que é diferente da brasileira, pois possuem uma “cultura diferente da nossa”, expressando assim uma visão etnocêntrica sobre os imigrantes. Afirmam que os haitianos procuram a unidade de saúde por prevenção e não por doença, sendo notável sua frequência nas Unidades de Saúde da rede municipal. Em suas falas, caracterizam os haitianos como cuidadosos em questões relacionadas à higiene e à vacinação das crianças e afirmam que com frequência é mais fácil lidar com eles do que com os próprios brasileiros. Os imigrantes têm acesso ao SUS como qualquer cidadão brasileiro, sendo que a primeira iniciativa quando acessam o serviço é o fornecimento do cartão SUS e da carteira de vacinação para as crianças, inclusive porque para terem acesso às creches as crianças precisam estar com a carteira de vacinação atualizada.

OS IMIGRANTES E O PRECONCEITO NO ACESSO À SAÚDE

Pelo fato de estarem em contato com os imigrantes nas ruas, visitando e entrando em suas residências, as ACS afirmam que possuem uma visão diferenciada dessas pessoas, pois já estariam acostumados a elas,

¹³ O conceito de saúde aqui evocado é entendido conforme o previsto na Lei 8.080 (BRASIL, 1990), a partir da qual se modifica de maneira profunda a política de Estado com relação à saúde da população. A saúde passa a ser reconhecida como direito fundamental de todo o ser humano. O Estado passa então a ter o dever de garantir a saúde da população através de políticas públicas e sociais visando o acesso universal e igualitário ao sistema de saúde. Desta perspectiva, em síntese, a saúde passa a ser entendida com sentido ampliado, compreendendo o resultado das condições de vida, acesso à educação, moradia e trabalho. Dentre os princípios e diretrizes que orientam o SUS, destacam-se a universalidade de acesso aos serviços de saúde e integralidade da assistência (FERLA & ROCHA, 2013).

conseguindo entendê-las de maneira diferente. Entretanto, essa aceitação não é partilhada por todos os membros das equipes das Estratégias Saúde da Família (ESF). De acordo com os depoimentos, o pessoal dentro da unidade não possui o mesmo olhar e, desse modo, faz-se a divisão entre os funcionários que trabalham dentro da unidade e aqueles que circulam nas casas. Os profissionais que trabalham na unidade pensam que esses imigrantes são marginais, enquanto certas ACS os representam como pessoas educadas e com estudo, os quais vêm trabalhar no Brasil em condições precárias, e acreditam também que sua instabilidade nas empresas estaria relacionada a questões psicológicas oriundas da desilusão com as condições de vida no Brasil.

Segundo as ACS, os moradores os veem como pessoas que não param no emprego e que não querem trabalhar, buscando somente usufruir dos benefícios do país. Acreditam que sofrem com o preconceito e os trabalhos precários dentro das empresas: na indústria alimentícia são acusados de problemas de higiene como, por exemplo, não lavarem as mãos com a mesma frequência dos brasileiros. Em contrapartida, as ACS comentam que suas residências são simples, mas bem cuidadas. Afirmam que eles são limpos, mas que têm características próprias para se vestir, o que causa estranhamento nos moradores locais. Afirmam ainda que falta um preparo maior para que os agentes lidem com questões interculturais, inclusive para que não façam pré-julgamentos, uma vez que não tiveram nenhum tipo de formação para lidar com essa população estrangeira e encontram dificuldades na comunicação.

Esse debate reacende as ideias de Fassin (2000) que trouxemos no início deste trabalho: o imigrante como pessoa suspeita de má higiene ou que sempre está sendo colocado em posição de inferioridade, sendo passível de julgamento sobre suas condições de higiene por parte dos agentes comunitários de saúde e população local. O imigrante carrega consigo esse duplo pertencimento, uma cidadania incompleta e inacabada, vítima de avaliações e julgamentos etnocêntricos por parte daqueles que atuam junto ao serviço de saúde e seus vizinhos locais. As representações sobre os imigrantes acabam oscilando entre uma certa desconfiança por sua origem estrangeira e uma certa compaixão com sua desgraça.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados obtidos demonstram que o corpo do imigrante é a vítima preferencial dos processos de estigmatização relacionados aos processos de saúde e adoecimento. Na medida em que a condição de imigrante carrega consigo um caráter suplementar de vulnerabilidade em função do próprio estatuto individual diferenciado face ao Estado e à sociedade de acolhimento, ele também é percebido como um corpo fora do lugar e, por vezes, “indesejável”. Sempre sendo vigiado e avaliado em suas “boas intenções”, em sua higiene impecável ou pela forma com que educa seus filhos. Nesse sentido, o processo migratório acarreta consigo a passagem por um processo de aculturação, em que é preciso que aquele que chega ao local de acolhimento passe a adotar desde a língua até os traços mais profundos de inclusão da sociedade de acolhimento para poder ser aceito e ali circular, provando sua capacidade de ser assimilado.

Weintraub e Vasconcellos (2013), ao refletirem as contribuições de Didier Fassin (2000) em suas análises nas questões de saúde e doença pelos fenômenos migratórios, compreendem os usos políticos e biopolíticos por trás das razões humanitárias em oposição às razões traumáticas, operadores fundamentais na sociedade atual para entender as migrações como uma questão social, de saúde, de segurança e moral. Afinal, a economia moral (FASSIN, 2014) marca o contexto institucional dos serviços de saúde, os pressupostos ético-políticos de cuidado; bem como os princípios compartilhados como certos ou errados na sociedade e, igualmente compartilhados pelas ACSs e outros profissionais de saúde.

À vulnerabilidade dessa condição somam-se o desconhecimento da legislação, a falta de vínculos com a população local, a dificuldade de comunicação em função do desconhecimento da língua, a dificuldade de acesso aos direitos sociais e à saúde e as interseções de desvantagens cumulativas em que se combinam preconceito em razão da cor da pele e da origem estrangeira. Essas desvantagens afetam diretamente a experiência dos haitianos e geram como consequência a existência de um contingente de trabalhadores vulneráveis.

Cabe ressaltar a importância das ACS no monitoramento da população, extrapolando suas funções de elo entre a comunidade e a Estratégia Saúde da Família, e se constituindo em informantes da administração municipal sobre as mudanças populacionais da região, bem como a necessidade de se oferecer uma preparação adequada para todos os profissionais de saúde e demais políticas públicas a fim de que orientem o cuidado e o acesso em saúde na população de novos imigrantes. Conforme Knobloch (2015), compartilhamos o desafio de uma formação de trabalhadores no atendimento à saúde física e mental dos migrantes para dar suporte a um encontro que compreenda a representação da saúde e da doença no contexto de origem e as especificidades atuais de vida dessas pessoas sem produzir maior preconceito às condições já vulneráveis de imigrante ou de refugiado.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AUDEBERT, C. *La Diaspora Haïtienne: territoires migratoires et réseaux transnationaux*. Rennes: Presses Universitaires de Rennes, 2012.
- BAENINGER, R.; PERES, R.; FERNANDES, D.; DA SILVA, S. A.; ASSIS, G. de O.; CASTRO, M. da C. G.; PIMENTEL, M. C. (Orgs.). *Imigração haitiana no Brasil*. 1a. ed. Jundiaí: Paço Imperial, 2017.
- BANCO DE DADOS REGIONAL, BDR. *Perfil do Vale do Taquari*. 2011. Disponível em: https://www.univates.br/media/bdr/Perfil_VT_Setembro_2011.pdf. Acesso em: 24 jul. 2018.
- BASCH, Linda; SCHILLER, Nina Glick; BLANC, Christina Szanton. *Nations unbound: Transnational projects, postcolonial predicaments, and deterritorialized nation-states*. 1a. ed. London: Routledge, 1993.
- BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de Setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e

- dá outras providências. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 20 Set. 1990.
- CARRENO, I.; MORESCHI, C. ; MARINA, B. ; HENDGES, D. J. B. ; REMPEL, C. ; OLIVEIRA, M. M. C.. *Ciência & Saúde Coletiva* [online], vol.20, n.3, 2015.
- CAVALCANTI, L., OLIVEIRA, A., TONHATI, T.; DUTRA, D. *A inserção dos imigrantes no mercado de trabalho brasileiro*. Relatório Anual 2015. Observatório das Migrações Internacionais; Ministério do Trabalho e Previdência Social/Conselho Nacional de Imigração e Coordenação Geral de Imigração. Brasília, DF: OBMigra, 2015.
- CAVALCANTI, L. Novos fluxos migratórios: haitianos, senegaleses e ganenses no mercado de trabalho brasileiro. In: GEDIEL, José Antônio Peres; GODOY, Gabriel Gualanao de (Org.). *Refúgio e hospitalidade*. Curitiba: Kairós, 2016.
- DUTRA, D., ALMEIDA, S., TONHATI, S., PALERMO, G. Os estrangeiros no mercado de trabalho brasileiro: perfil geral na série 2011, 2012 e 2013. In: CAVALCANTI L., OLIVEIRA, A., TONHATI, T. (Orgs.). *A inserção dos imigrantes no mercado de trabalho brasileiro*. Brasília: Cadernos do Observatório das Migrações Internacionais, 2014.
- FASSIN, D. Repenser les enjeux de santé autour de l'immigration. In: *Hommes et Migrations*. Santé, le traitement de la différence, n°1225, mai-juin, 2000.
- FASSIN, D. The biopolitics of otherness: undocumented immigrants and racial discrimination in the French public debate. *Anthropology Today*, v. 1, n. 17, 2001.
- FASSIN, Didier; NAUDÉ, Anne-Jeanne. Plumbism reinvented: childhood lead poisoning in France, 1985–1990. *American Journal of Public Health*, v. 94, n. 11, 2004.
- FERLA, Alcindo Antônio; ROCHA, Cristianne Maria Famer (Orgs.). *Fazeres em saúde coletiva: experiências e reflexões de jovens sanitarias*. Cadernos de Saúde Coletiva. 1a. ed. Porto Alegre: Rede Unida, 2014.

- FERNANDES D., CASTRO, M.C.G. (Coord.). Projeto “Estudos sobre a Migração Haitiana ao Brasil e Diálogo Bilateral”. Belo Horizonte: TEM/IOM-OIM/PUC Minas/Gedep, 2014. Disponível em: <<http://obs.org.br/cooperacao/746-projeto-estudos-sobre-a-migracao-haitiana-ao-brasil-e-dialogo-bilateral>>. Acesso em: 19 jul. 2015.
- FERREIRA, A. P. VAINER, C. PÓVOA NETO, H., SANTOS, M. de O. A Experiência Migrante: Entre Deslocamentos e Reconstruções. Rio de Janeiro: Faperj, Garamond, 2010.
- FOUCAULT, M. *Em defesa da sociedade*. Curso no Collège de France (1975-1976). São Paulo: Martins Fontes, 2002.
- FOUCAULT, M. O Nascimento da Medicina Social. In: _____. *Microfísica do Poder*. 23ed. Rio de Janeiro: Graal, 2007.
- FOUCAULT, M. *O nascimento da biopolítica*. Curso no Collège de France (1977-1978). São Paulo: Martins Fontes, 2008.
- GEDIEL, J. A. P.; GODOY, G. G. de (Org.). *Refúgio e hospitalidade*. Curitiba: Kairós, 2016.
- GLICK-SCHILLER, N., ÇAGLAR, A. Introduction: Migrants and Cities. In: _____. (Orgs). *A Locating Migration: Rescaling Cities and Migrants*, Ithaca (New York): Cornell Univeristy Press, 2011.
- GOLDBERG A., SILVEIRA, C. Desigualdad social, condiciones de acceso a la salud pública y procesos de atención en inmigrantes bolivianos de Buenos Aires y São Paulo: una indagación comparativa. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 22, n. 2, jun. 2013.
- GRANADA, D.; CARRENO, I.; RAMOS, N.; RAMOS, M. C. P. Discutir saúde e imigração no contexto atual de intensa mobilidade humana. *Interface: Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, v. 21, n. 61, 2017.
- HANDERSON, J. *Diáspora: as dinâmicas da mobilidade haitiana no Brasil, no Suriname e na Guiana Francesa*. Rio de Janeiro, 2015a. Tese (Doutorado em Antropologia Social) – Museu Nacional, Universidade Federal do Rio de Janeiro.

- HANDERSON, J. Diáspora. Sentidos sociais e mobilidades haitianas. *Horizontes Antropológicos*, Porto Alegre, ano 21, n. 43, jan./jun, 2015b.
- GRANT, E. K.; VANDERKAMP, J. Repeat Migration and Disappointment. *Canadian Journal of Regional Science*. Revue canadienne des sciences régionales, Canadá, v. 3, n.IX, 1986.
- KNOBLOCH, F. Impasses no atendimento e assistência do migrante e refugiados na saúde e saúde mental. *Psicologia USP*, São Paulo, v. 26, n. 2, ago. 2015.
- MARCUS, George. Ethnography in/of the World System: The Emergence of Multi-Sited Ethnography. *Annual Review of Anthropology*, v. 24, 1995.
- _____. Au-delà de Malinowski et après Writing Culture: à propos du futur de l'anthropologie culturelle et du malaise de l'ethnographie. *Ethnographiques.org*, n. 1, 2002.
- MARTES, A.C.B.; FALEIROS, S.M. Acesso dos imigrantes bolivianos aos serviços públicos de saúde na cidade de São Paulo. *Saúde & Sociedade*, São Paulo, v. 22, n. 2, jun. 2013.
- MASSEY, D. S. Structure sociale, stratégies des ménages, et causalité cumulative de la migration. In: Piché V.(org.). *Les théories de la migration*. Collection: Manuels and Textes fondamentaux. Paris: Ined, 2013 [1990].
- MELO, R.A.; CAMPINAS, L.L.S.L. Multiculturalidade e morbidade referida por imigrantes bolivianos na Estratégia Saúde da Família. *O Mundo da Saúde*, São Paulo, v. 34, n. 1, 2010.
- GEDIEL, José Antônio Peres; GODOY, Gabriel Gualanão de (Org.). *Refúgio e hospitalidade*. Curitiba: Kairós, 2016.
- PERUSEK, G. Haitian Emigration in the Early Twentieth Century. *International Migration Review*, v. 18, n. 1, 1984.

- PISCITELLI, A. G. Interseccionalidades, categorias de articulação e experiências de migrantes brasileiras. *Sociedade e Cultura [en línea]*, v. 11 [citado 07 dez. 2012]. 2008. Disponível em: <<http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=70311249015>>. Acesso em: 10 abr. 2013.
- PUSSETTI, C. “O silêncio dos inocentes”. Os paradoxos do assistencialismo e os mártires do Mediterrâneo. *Interface*. Dossiê: migração e saúde, Botucatu, v. 21, n. 61, abr-jun. 2017. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832017000200263&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 27 mar. 2017.
- RAMOS, N. (Org.) *Saúde, migração e interculturalidade: perspectivas teóricas e práticas*. João Pessoa: Editora Universitária /UFPB, 2008.
- RAMOS, N. Saúde, migração e direitos humanos. *Mudanças – Psicologia da Saúde*, v. 17, n. 1, jan./jun. 2009.
- BRUN, J.; DRIANT, J.C. ; SEGAUD, M.. (Orgs.) *Dictionnaire de l’Habitat et du Logement*. Paris: Armand Colin, 2003.
- SILVA, S.A. A imigração haitiana e os paradoxos do visto humanitário. In: BAENINGER, R.; PERES, R.; FERNANDES, D.; DA SILVA, S. A.; ASSIS, G. de O.; CASTRO, M. da C. G.; PIMENTEL, M. C. (Orgs.). *Imigração haitiana no Brasil*. 1a. ed. Jundiaí: Paço Imperial, 2017.
- SILVA, S. A. org. Migrações na Pan-Amazônia. Fluxo, fronteiras e processos socioculturais. São Paulo: Hucitec; Manaus; Fapeam; 2012.
- STRATHERN, M. Displacing knowledge: technology and the consequences for kinship. In: GINSBURG, Faye D.; RAPP, Rayna (Orgs.) *Conceiving the new world order: the global politics of reproduction*. Berkeley: University of California Press, 1995.
- VÉRAN J-F, NOALDS, FAINSTAT, T. Nem Refugiados, nem Migrantes: A Chegada dos Haitianos à Cidade de Tabatinga (Amazonas). *Dados*, Rio de Janeiro, v. 57, n.4, dez. 2014.

- WEINTRAUB, A.C.A.M., VASCONCELLOS, M.P.C. Contribuições do pensamento de Didier Fassin para uma análise crítica das políticas de saúde dirigidas a populações vulneráveis. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos* [online], Rio de Janeiro, v. 20, n. 3, set. 2013.
- WIMMER, A.; GLICK-SCHILLER, N. Methodological nationalism and beyond: nation-state building, migration and the social sciences. *Global Networks*, v.2, n.4, 2002.
- ZANINI, M. C., PÓVOA NETO, H., SANTOS, M. (Orgs.). *Migrações Internacionais: valores, capitais e práticas em deslocamento*. 1a. ed. Santa Maria: Editora UFSM, 2013.