

Imigração, Trabalho, Saúde e Representações Sociais: O Caso Brasileiro em Portugal

**Antonia Oliveira Silva,
Maria Adelaide Silva Paredes Moreira,
Luiz Fernando Rangel Tura**

IMIGRAÇÃO, TRABALHO E SAÚDE

O presente texto tem o objetivo de destacar aspectos relevantes, a partir de uma interlocução entre a noção de trabalho e saúde, colocando a ênfase na teoria das representações sociais, como eixo norteador para o entendimento do impacto da imigração na saúde física ou psíquica, face ao processo de aculturação. Assim, são necessárias abordagens que contemplem as múltiplas dimensões da vida social e do desenvolvimento humano, evidenciando a necessidade de se encontrar um paradigma que viabilize uma intervenção de saúde mais abrangente, capaz de integrar os imigrantes que estão em situação de ilegalidade.

Os números estimados pelo Ministério das Relações Exteriores do Brasil apontam para um universo em torno dos 2,5 milhões de brasileiros fora da sua terra. Estrangeiros vindos do Brasil para Portugal chegam a 48.691 (dados de 18/2/2002); estima-se que o número real de brasileiros é superior a 80 mil pessoas, em maior número, concentrados na grande Lisboa. Os mesmos se dedicam as atividades diversas, em especial, a construção civil e comércio, estando muitos desses em situação ilegal (OIM 2003).

Na tentativa de sanar essa situação, entrou em vigor a nova legislação, a partir de janeiro de 2001, para promover a regularização extraordinária de emigrantes, legalizados até novembro de 2001, mais de 119.181 cidadãos estrangeiros, através das Autorizações de Permanência concedidas pelo SEF (Serviço de Estrangeiros e Fronteiras) (OIM 2003).

Frente a essa problemática e as reais condições de vida dos imigrantes brasileiros na necessidade de trabalho/ocupação, os imigrantes estão submetidos a condições diversas que determinam riscos de saúde, agravados pela não existência de atendimentos específicos destinados à promoção da saúde dos imigrantes. A realização de pesquisas sobre condições de risco à saúde no trabalho de imigrantes brasileiros no contexto português são esparsas, em particular no caso dos aspectos subjetivos do processo saúde-doença e os sentidos atribuídos a esse, de acordo com o tipo de trabalho/ocupação a que estão submetidos os imigrantes; e são mais raras ainda, as pesquisas sobre as implicações do trabalho/ocupação, risco e saúde, onde o contingente de brasileiros é elevado (Moreira 2007).

Neste sentido, tratar a situação vivenciada na condição de imigrante, o trabalho que os imigrantes realizam e o seu estado de saúde constituem, pela sua natureza, objetos complexos para análise, uma vez que requerem o entendimento de seus determinantes, em particular práticas sociais impostas que perpassam o âmbito individual, refletidas na atenção à saúde do trabalhador como uma necessidade de promoção e prevenção.

Com o aumento da imigração começam finalmente a se multiplicarem os estudos sobre esta realidade e os problemas decorrentes desse processo. O Brasil não escapou do processo de 'precarização' das relações de trabalho apontado pelas análises do mercado de trabalho, a partir de final da década passada, a julgar pela transferência significativa de ocupados como empregados com carteira em 1980 para a condição de autônomos e de empregados sem carteira em 1993 (Jannuzzi 2000). Tal situação tem provocado problemas de diferentes ordens: social, de saúde, trabalhista, econômica, jurídica, entre outros.

Entre as principais causas das imigrações, a causa econômica foi a mais salientada, principalmente em face da diferença de bem-estar dos indivíduos, oriundos de países com diferentes níveis de desenvolvimento. Daí, advém a necessidade de políticas públicas de saúde (Sousa 2006), específicas para essa população que considerem as desigualdades sócio-econômicas existentes.

Tais disparidades, ao nível mundial, têm favorecido a entrada de imi-

grantes. Em relação a Portugal, esse fluxo é induzido por questões culturais e linguísticas, provocando um impacto social expressivo. Neste sentido, observa-se falta de políticas.

Portugal, por um lado, com a modernização e abertura da economia, tem contribuído para a entrada quer de profissionais qualificados, quer de trabalhadores que suprem as carências existentes em funções precárias e pouco prestigiadas, como por exemplo, a construção civil e o serviço doméstico, em que muitas vezes o imigrante é contactado em plena rua, com exploradores de mão-de-obra clandestina (Moreira 2007).

O fato de se encontrarem sem emprego e sem documentos obriga, muitas vezes, os imigrantes a assumirem qualquer tipo de trabalho, independente da sua competência ou experiência. Frequentemente, trabalham de modo inadequado, sem proteção, em situações insalubres, sem amparo legal, como acontece na construção civil, onde os acidentes são constantes e queixas relativas a doenças ocupacionais são significativas uma vez que não utilizam equipamentos de proteção individual (EPI) ou não trabalham dentro da carga horária estabelecida pelas legislação trabalhista portuguesa.

É comum se deparar com notícias veiculadas na mídia sobre os acidentes de trabalhos que sofrem os imigrantes, quer brasileiros ou de outra nacionalidade, que acarreta um grande prejuízo econômico à nação e muitas vezes os deixam incapacitados parcialmente ou por toda vida.

Em estudos realizados por Moreira (2007), foram verificadas queixas de imigrantes brasileiros sobre o sofrimento frente ao trabalho de caráter clandestino, o que tem sido pouco divulgado nos meios de comunicação. Pelo fato de se encontrarem ilegais e precisando de trabalho para sobrevivência, muitos empresários se aproveitam dessa situação para explorarem os imigrantes com carga horária laboral para além das determinações legais e, ao fim do mês de trabalho realizado, não recebem o estipulado pelo patrão. A impossibilidade de reclamação esbarra nas ameaças de denúncias por não estarem legalizados no país. Tal situação foi bastante significativa dentre as queixas mais verbalizadas pelos imigrantes, ficando, assim, sem ter para onde se dirigirem para receber as horas trabalhadas.

Vale destacar também que o tipo de trabalho que exercem são, muitas vezes, prejudiciais à saúde, o que é agravado pela falta de alimentação adequada e repouso suficiente. Sabe-se o quanto o trabalho constitui um diferencial à saúde, tanto por sua importância positiva, quando

exercido adequadamente, como fator negativo, quando é capaz de provocar o adoecimento humano, caracterizado pelos agravos decorrentes do trabalho.

Nesse ponto, é interessante assinalar os estudos realizados no campo da saúde do trabalhador, atualmente uma temática de interesse mundial e que vem cada vez mais apoiando a preocupação com o crescimento do número de doenças que incapacitam trabalhadores por seu impacto, tanto econômico como social.

Neste sentido, o chamado 'modelo biomédico', ainda hegemônico, ao dar primazia aos fatores biológicos e a um determinado saber médico, fragmenta a atenção que se dirige para a pessoa e para as múltiplas especificidades e particularidades. Tem-se aí uma prática de saúde centrada no indivíduo e de orientação curativa (Almeida 2000).

Este paradigma foi decisivo, sem dúvidas, para a medicalização extrema da saúde, observada não só nos sistemas e instituições, como na sociedade em geral. No contexto ocupacional, traz toda uma preocupação com o aspecto do trabalho penoso para o homem e a visão capitalista onde é pouco considerado o aspecto da satisfação como uma dimensão indispensável para o homem no âmbito psicossocial. Este aspecto é destacado por Codo et al. (1993), quando afirma ser uma característica do capitalismo a ruptura entre trabalho e afetividade.

Cabe aqui uma analogia com Boaventura Sousa Santos (Santos 1987) que, ao analisar a crise do paradigma científico moderno, afirma que o progresso científico alcançado expôs a fragilidade de seus fundamentos. A busca de um estilo apropriado à 'vida saudável' remete para o indivíduo grande parte da responsabilidade da prevenção e esta é uma orientação cada vez mais presente, nos diferentes campos, em particular, no trabalho (Santos 1987).

Campaña (1997), em seus trabalhos sobre condições de vida e saúde, apresenta uma análise de estudos de qualidade de vida e desenvolvimento humano. Ele insiste na necessidade de se desenvolver propostas que possibilitem explorar, em nível individual e coletivo, o grau de satisfação, de felicidade, de liberdade, de sensação de segurança, de participação, entre outros. Tal postura contrapõe a uma visão fragmentária e superficial a da complexidade das diversas dimensões materiais e simbólicas, qualitativas e quantitativas, econômicas e culturais envolvidas neste processo, causadores de impacto na saúde humana.

Nesta perspectiva, torna-se necessário revigorar o aporte das várias disciplinas envolvidas com o estudo da saúde, no desenvolvimento de abordagens que permitam a definição de políticas e a avaliação do im-

pacto das intervenções nesse setor, salientando dimensões pouco exploradas no campo acadêmico, como é o caso do trabalhador imigrante e a sua saúde. É um desafio a ser enfrentado no nível conceitual, metodológico e na prática dos serviços de saúde, principalmente no contexto da saúde do trabalhador imigrante, onde não se observa políticas públicas de saúde bem definidas (Castellanos 1997).

Na busca de uma compreensão da saúde ocupacional, esta toma cada vez mais o paradigma da Promoção da Saúde que tem por objetivo proporcionar às pessoas e à comunidade melhores níveis de qualidade de vida ou de desenvolvimento humano e, portanto, de saúde, enfatizado por situações de trabalho regidas por legislação trabalhista, capaz de promover a saúde do trabalhador, considerando o aspecto cultural. Este paradigma, por definição, está orientado para a complexidade já referida, propiciando a interação do individual e do coletivo (Carvalho 2004). A promoção da saúde, ao ampliar a concepção e a determinação do processo saúde-doença, intercambia os saberes técnico e popular, exigindo recursos de diversas naturezas para planejamento e consecução de intervenções que visem à resolução dos problemas que se colocam aos profissionais da saúde (Buss 2000).

É com este olhar que se procura tecer algumas reflexões nas interfaces existentes entre a saúde do trabalhador imigrante e a teoria das representações sociais, entendida como estratégia de análise que contempla a complexidade de fatores responsáveis pela saúde, envolvendo aspectos simbólicos presentes no adoecer humano.

AS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS E A SAÚDE DO TRABALHADOR IMIGRANTE BRASILEIRO

As representações sociais possibilitam apreender conhecimento informal cotidiano das pessoas, em diferentes situações, além da observação receptiva das tomadas de posições que envolvem o saber dessas pessoas, acerca de objetos, assuntos e fenômeno importantes para suas vidas, uma vez que a compreensão de qualquer manifestação do conhecimento humano tem uma história e um contexto social (Moreira et al. 2005).

As intervenções em saúde têm se mostrado insuficientes na busca de integralidade da assistência, principalmente em determinados campos da saúde. Neste mesmo sentido, destacamos as dimensões subjetivas do fenômeno da saúde das populações que têm sido freqüentemente esquecidas. Essa abordagem aponta às novas perspectivas de análise

que trazem profundas modificações nos objetos de estudo e exigem que o pesquisador dialogue com diferentes campos disciplinares e, em especial, àqueles que tratam da subjetividade individual e coletiva. Não há como deixar de levar em consideração a capacidade/necessidade humana de conferir valor simbólico a seus produtos e relações pessoais e sociais. Os objetos humanos são carregados de simbolismo e é através destes que o ser humano regula sua ação, pensamento e desejo. Esse pressuposto exige a reconceitualização dos fenômenos e processos estudados e a incorporação de novos paradigmas teórico-metrológicos na investigação e intervenção no campo da saúde (Castellanos 1997).

As questões como desenvolvimento de comportamentos ou condutas saudáveis, mudanças de atitudes com relação à prevenção, cuidado e autocuidado, observância de prescrições terapêuticas, satisfação dos clientes, reconhecimento da adequada prestação de serviço, transição de saúde, redes sociais, gênero, etnia, cultura, trabalho e renda, família, drogadição, intervenções ambientais, migração, entre outras, são objetos de estudos que estão ligados a linhas de problematização heterogêneas e, de certa forma, conflitantes e de definição difícil, dada a complexidade de dimensionamento do processo saúde-doença.

Assim sendo, poder-se-ia entendê-los, como objetos fluidos ‘que exigem ser interrogados na sua atual evidência discursiva: mais do que saber o que são, situem-lhes a construção e o percurso e procuremos o ponto em que se cruzam’ (Fernandes e Carvalho 2000: 62). Ao se ter por suposto que se está tratando de objetos fluidos, pode-se mais nitidamente dimensionar os problemas advindos ao pesquisador que busca medir e valorar alguns aspectos dos processos de intervenção em saúde, em particular a saúde de determinados grupos humanos, como o dos imigrantes. De modo geral, a magnitude de determinado evento ou agravo, ou do impacto de determinada intervenção poderá ser avaliada através de indicadores epidemiológicos ou gerenciais. Sabe-se que há, contudo, um conjunto de situações de maior complexidade que exigem a formulação de outras categorias explicativas que comportem a multiplicidade de condições de vida e expectativas individuais que não são facilmente identificadas e mensuradas. Neste contexto, podem-se assinalar as doenças ocupacionais. São situações que levaram a se repensar em aportes teóricos capazes de envolver técnicas e metodologias, no que se inclui a combinação ou triangulação metodológica ou de técnicas, como quer Campaña (1997) ou de olhares como recomendam Bauer e Gaskell (2002).

No que interessa apresentar no momento, essas considerações acom-

panham reflexões acerca da situação de ser um imigrante brasileiro em Portugal, e o impacto do trabalho que realizam na saúde, subsidiada nas representações sociais como uma das dimensões de avaliação subjetiva da saúde, ou seja, aquilo que se distingue como a sua transcendência, cuja valoração será facilitada com o referido aporte. São considerações que reforçam o interesse pelo aporte da teoria das representações sociais (Moscovici 1961), em que se possa apontar estratégias de análise para o caso da saúde do imigrante brasileiro em Portugal. As representações sociais se constituem em um tipo de conhecimento de elaboração coletiva, socialmente partilhado, ‘concorrendo para a construção de uma realidade comum a um conjunto social’ (Jodelet 2001).

De fato, em suas condutas e práticas cotidianas, os imigrantes brasileiros que residem em Portugal e a população atendida nos serviços de saúde trocam informações e noções que são permeadas por idéias, símbolos, valores, normas, crenças e estereótipos que se enraízam em suas histórias e em suas vivências e, assim, a saúde para eles se torna familiar e se naturaliza. Por situar o indivíduo em seu contexto sócio-histórico, com suas práticas e experiências cotidianas, a teoria das representações sociais salienta dados que integram redes de significados e, por isso, traz subsídios que justificam a tomada de posição dos sujeitos frente aos diferentes objetos e avalia a forma complexa de apropriação e reconstrução de sentidos a eles atribuídos. Sentidos estes que têm implicações diretas sobre as condutas e os processos comunicacionais, salientadas pelas práticas de saúde adotadas no âmbito preventivo. Se está diante de formas de conhecimento que ‘surgem e se legitimam na conversação interpessoal e cotidiana e têm como objetivo compreender e controlar a realidade social’, neste caso, a saúde dos imigrantes (Guaresh 2000).

A contribuição da teoria das representações no estudo da saúde do trabalhador imigrante brasileiro é frutífera por deixar emergir o conteúdo simbólico responsável pela elaboração de sentidos dados à saúde e à prática do trabalho que realizam. As representações sociais compreendem saberes que são utilizados pelos sujeitos como uma via de apreensão, elaboração e interpretação da realidade social. Nesse contexto, pode-se considerar as doenças ocupacionais como uma novidade no seu cotidiano e que comporta visões compartilhadas pelo grupo de imigrantes e, assim, determinam condutas desejáveis ou admitidas em um campo de comunicação povoado de idéias e valores (Tura 2005).

Para tanto, as representações sociais modelam o mundo, tornam familiar o que é estranho ou distante, compatibilizam diferentes pos-

sibilidades lingüísticas e intelectuais, possibilitando a constituição de uma lógica e organização de vida cotidiana, destacando sentidos a partir da naturalização do objeto representado (Jodelet 2001). Investigar aspectos, como ser imigrante, o tipo de trabalho que realizam e o impacto desse na saúde, possibilita a compreensão de elementos sócio-cognitivos capazes de explicar situações de risco à saúde, vivenciadas pelos imigrantes brasileiros, a partir do dimensionamento de esquemas conceituais presentes nas representações sociais construídas por esses sujeitos.

REFLEXÕES FINAIS

As representações sociais sobre o trabalho realizado por imigrantes brasileiros expressam a realidade individual e coletiva dos mesmos, referindo-se às experiências de vida e saúde, vivenciadas na realidade de trabalho e de ser imigrante, podendo ter significados próprios capazes de dar pistas a respeito da situação de saúde dessa população e para se conhecer os valores atribuídos por esses a partir da realidade social, acrescidos de múltiplos sentidos associados ao trabalho realizado como imigrante. Os homens e mulheres que trabalham são dotados de consciência, uma vez que concebem previamente o desenho e a forma que querem dar ao objeto do seu trabalho.

A realidade social dos imigrantes tem um papel constitutivo na gênese das representações sociais por eles elaboradas. Nesse sentido, os diferentes tipos de trabalho que realizam e a dimensão simbólica conferida à saúde, determinam as representações sociais desses fenômenos, aderentes ao tecido social (Jovchelovitch 1994). Não se questiona o tipo de trabalho, em particular, mas como o trabalho é realizado, isto é, suas condições e salário recebido. Sabe-se que em qualquer forma de trabalho, mesmo o trabalho manual, há sempre uma clara dimensão intelectual. Valorizar o trabalho realizado por imigrantes é possibilitar escolha, acolhimento, respeito, condições de saúde e moradia digna nas sociedades receptoras (Sousa 2006).

O sofrimento dos imigrantes no trabalho que realizam como forma de sobrevivência é produzido e apreendido no contexto organizacional da comunicação social, que é dotada de flexibilidade, dependente do trabalho e do grau de satisfação em realizá-lo, ou seja, essa elaboração encontra-se diretamente relacionada com o reconhecimento do trabalho realizado, do salário recebido e do atendimento de suas necessidades sócio-econômicas e emocionais (Dejours 1992).

O caminho metodológico que propõe o uso da teoria das representações sociais possibilita um estudo mais centrado na articulação: imigrante-trabalho-saúde. Ele pode ser avaliado e se revelar profícuo na medida que possibilita apreender os modos de atribuição de sentidos aos objetos, por sujeitos concretos, que assim vão construindo e expressando subjetividades que se constituem em suas relações sociais.

Enfim, procurou-se neste texto pontuar algumas reflexões na tríade: ser imigrante, tipo de trabalho que realizam e o impacto na saúde (quer psíquica ou física) dos imigrantes residentes em Portugal (ver Moreira 2007), pontuando situações apresentadas nos meios de comunicação de massa e do cotidiano dos imigrantes entrevistados. Neste contexto, a teoria das representações sociais contribuiu para as ciências sociais (Moreira et al. 2005), possibilitando que o conhecimento humano cotidiano e não especializado fosse considerado, com sua devida importância, no estudo das mais diversas atividades e relações sociais contemporâneas.

REFERÊNCIAS

- Almeida, C.
2000 'Saúde nas Reformas Contemporâneas'. In *Saúde, Equidade e Gênero*. Editado por A. M. Costa, E. M. Hamann e D. Tajer. Brasília: Editora Universidade de Brasília. pp. 61-93
- Bauer, M. e Gaskell. G.
2002 *Pesquisa Qualitativa com Texto, Imagem e Som: Um Manual Prático*. Petrópolis: Vozes.
- Buss, P.
2000 'Promoção da Saúde e Qualidade de Vida'. In *Ciência & Saúde Coletiva* 5 (1). pp.163-77.
- Campaña, A.
1997 'Em Busca da Definição de Pautas Atuais para o Delineamento de Estudos sobre Condições de Vida e Saúde'. In *Condições de Vida e Situações de Saúde*. Editado por R. B. Barata. Rio de Janeiro. ABRASCO pp. 115-65
- Carvalho, S. F.
2004 'Os Múltiplos Sentidos da Categoria "Empowerment" no Projeto de Promoção de Saúde'. In *Cadernos de Saúde Coletiva* 20 (4). pp.1085-95.

- Castellanos, P. L.
1997 'Epidemiologia, Saúde Pública, Situação de Saúde e Condições de Vida: Considerações Conceituais'. In *Condições de Vida e Situações de Saúde*. Editado por R. B. Barata. Rio de Janeiro. ABRASCO pp. 31-75
- Codo, W; Sampaio, J. J. C; Hitomi, A. H.
1993 *Indivíduo, Trabalho e Sofrimento: Uma Abordagem Interdisciplinar*. Petrópolis: Vozes.
- Dejours, C.
1992 *A Loucura do Trabalho: Estudo de Psicopatologia do Trabalho*. São Paulo: Cortez.
- Fernandes, J. L; Carvalho, M. C.
2000 'Problemas no Estudo Etnográfico de Objetos Fluidos: Os Casos do Sentimento de Insegurança e da Exclusão Social. In *Educação, Sociedade e Cultura* 14. pp.59-87.
- Guaresh, P.
2000 'Representações e Ideologia'. In *Revista de Ciências Humanas*, Número Especial. pp.33-46.
- Organização Internacional para a Migração (OIM)
2003 Estrangeiros-direitos humanos: Estrangeiros, Migrantes e Minorias. URL: <<http://www.oim.pt/informação.html>>(consultado em 15 de outubro de 2006).
- Jannuzzi, P. de M.
2000 *Migração e Mobilidade Social: Migrantes no Mercado de Trabalho Paulista*. Campinas: Editora Autores Associados
- Jodelet, D.
2001 'Representações Sociais: Um Domínio em Expansão'. In *As Representações Sociais*. Editado por D. Jodelet. Rio de Janeiro: Ed.UERJ. pp. 17- 44.
- Jovchelovitch, Sandra
1994 'Vivendo com os Outros: Intersubjetividade, Espaço Público e Representações Sociais. In *Textos em Representações Sociais*. Editado por S. Jovchelovitch, e P. Guareschi. Petrópolis: Vozes.
- Moreira, M. A. S. P.
2007 Situações de Risco, Trabalho e Saúde de Imigrantes Brasileiros: Representações Sociais. Doutorado em Ciências da Saúde, Medicina/UFRN)

- Moreira, A. S. P; Camargo, B. V; Jesuino, J. C; Nóbrega, S. M.
2005 *Perspectivas Teórico-Methodológicas em Representações Sociais*. João Pessoa: Editora Universitária.
- Moscovici, S.
1961 *La Psychanalyse, son Image et son Public: Étude sur la Représentation Sociale de la Psychanalyse*. Paris: PUF.
- Santos, B. S.
1987 *Um Discurso sobre as Ciências*. Porto: Afrontamento
- Sousa, J. E. X. F.
2006 *Os Imigrantes Ucranianos em Portugal e os Cuidados de Saúde*. Lisboa: ACIME.
- Tura, L. F. R.
2005 'Representações Coletivas e Representações Sociais: Notas Introdutórias. In *Saúde e Representações Sociais*. Editado por L.F.R. Tura e A.S.P. Moreira. João Pessoa: Editora Universitária,.

Imigração, Trabalho, Saúde e Representações Sociais: O Caso Brasileiro em Portugal

Immigration, Work, Health, and Social Representations: The Brazilian Case in Portugal

Sumário

Summary

A situação de vida dos imigrantes, o seu trabalho e saúde constituem objetos complexos de análise, exigindo a compreensão de práticas sociais determinantes e a promoção e prevenção da saúde do trabalhador. O objetivo deste artigo é reflectir acerca da interface entre a saúde dos trabalhadores imigrantes e a teoria das representações sociais, destacando a importância da teoria das representações sociais na compreensão do impacto da imigração na saúde física e psíquica, em relação ao processo de aculturação.

Palavras-chave: Saúde; trabalho; imigração; representações sociais.

The life situation of immigrants, their work and health constitute complex objects of analysis, demanding the understanding of determinant social practices and the promotion and prevention of the worker's health. The aim of this article is to reflect on the interface between the health of the immigrant workers and the theory of social representations, bringing attention to the importance of the social representations theory in the understanding of the impact of immigration in the physical and psychic health, vis-avis the acculturation process.

Key-words: Health; work; immigration; social representations.