

## Atividade voluntária em benefício do refugiado:<sup>1</sup> na área da saúde e na área do direito

### *Voluntary activity for the benefit of refugee: in the health and in the right areas*

Rogério Guimarães Frota Cordeiro\*; Carla Hermínia Mustafa Barbosa Ferreira\*\*

\*Advogado. Voluntário do Instituto Pro Bono do Brasil.

\*\*Advogada. Voluntária da Adus – Instituto de Reintegração do Refugiado

“Você não precisa ver a escada inteira.  
Apenas dê o primeiro passo.”

(Dr. Martin Luther King)

De acordo com o Centro de Voluntariado de São Paulo, “ser voluntário é doar seu tempo, trabalho e talento para causas de interesse social e comunitário e com isso melhorar a qualidade de vida da comunidade”.<sup>1</sup>

Nossa comunidade tem vivido uma época de globalização, e não é possível sermos ilha isolada do mundo. Por via de consequência, temos recebido fluxo de refugiados, embora ainda incipiente; apesar disso, estamos precariamente preparados para esse desafio.

A atividade voluntária para auxiliar o refugiado a se integrar na sociedade é de vital importância. Ora começamos a desenvolver a cultura do voluntariado em nosso país.

Entendemos que, para a pessoa em situação de refúgio e para a população migrante, trabalhar é poderoso instrumento para que possam se integrar ao país.<sup>2</sup> Isso, no entanto, não basta. Para que haja adequada adaptação, é necessário atentar a vários elementos: o idioma, a cultura, os aspectos legais, que não são claros para as populações em tela.

O Brasil é país formado por imigrantes, primordialmente portugueses, italianos, ja-

poneses, alemães, sírios e libaneses. E em processos posteriores de imigração recebemos: libaneses, sírios, russos, bolivianos, chilenos, paraguaios, congolese, angolanos, moçambicanos, senegaleses, serra-leonenses, entre outros. Por esse motivo, deveríamos estar mais preparados para auxiliá-los a integrar-se ao País, além de sermos mais solidários com os que aqui chegam. Fomos e somos também imigrantes e refugiados em outros países, motivo pelo qual deveríamos estar mais sensibilizados para a causa.

Muitas das informações de que a pessoa em situação de refúgio e a população migrante dispõem a respeito das legislações trabalhista, previdenciária e administrativa são precárias.<sup>3</sup> As orientações sobre os procedimentos administrativos junto à Polícia Federal, ao Comitê Nacional para os Refugiados, ao Ministério da Justiça não mencionam o *modus operandi* para resolver os problemas, não explicitam a praxe; somada às dificuldades do idioma, da burocracia e às particularidades da cultura, tal carência dificulta ainda mais a resolução dos problemas no País e, conseqüentemente, a adaptação.

<sup>1</sup>Sabemos que, a bem de evitar estigma, há a tendência de utilizar a expressão pessoa em situação de refúgio, em lugar do termo refugiado.

Várias são as cidades do interior do Brasil que têm recebido solicitantes de refúgio (somente com protocolo) ou refugiados (com Registro Nacional de Estrangeiro – RNE) ou estrangeiros com visto humanitário, como os haitianos e os sírios.

Para várias prefeituras consideradas médias ou pequenas, trata-se de trabalho hercúleo, em função da rotatividade de profissionais e da comum baixa qualificação destes, além de haver pequeno número de trabalhadores da área da saúde, dos quais muitos não estão preparados para atender pessoas que não dominam o idioma português e que representam outra cultura.

Cidades maiores, como São Paulo, Rio de Janeiro, Belo Horizonte, Porto Alegre e Curitiba podem oferecer serviço mais adequado, com a presença de intérpretes linguísticos nas instâncias receptoras, como Postos de Saúde, escolas, órgãos judiciários e a Polícia Federal.<sup>II</sup> Cidades menores, no entanto, não dispõem desse serviço, dificultando-se a recepção e a integração dos imigrantes<sup>III</sup> sem condições de acesso aos sistemas de saúde, de educação, de assistências social e judiciária, embora certamente haja experiências exitosas em várias cidades. Entendemos que os municípios menores também estão sobrecarregados de obrigações legais e constitucionais, e qualquer novo serviço oneraria ainda mais seus orçamentos.<sup>4</sup> Cidades menores talvez experimentem maior dificuldade de integrar os imigrantes. Muitos

sírios têm saído do Brasil para a Guiana, e muitos haitianos têm ido para o Chile por causa da crise econômica no Brasil;<sup>5</sup> isso não quer dizer que devamos deixar de apoiar os que aqui já estão nem deixar de receber adequadamente os que venham a chegar.

Muitos dos pedidos de refúgio são denegados, muitos aguardam um sem-número de dias para ser julgados, e a falta de transparência dos critérios adotados para a concessão de refúgio é exaustivamente acusada pelos solicitantes, além do fato de que nem sempre as alegações apresentadas por certos refugiados são críveis, causando dúvida aos julgadores, assim como existem casos que não se enquadram na legislação nacional.

Fora as dificuldades que o que chega ao País vivencia para se adaptar à sociedade brasileira, há o fato de que ele não é considerado cidadão, pois não pode votar nem ser votado,<sup>IV</sup> muito embora tramite uma Proposta de Emenda Constitucional – PEC<sup>V</sup> – na Câmara dos Deputados para alterar esse quadro; se aprovada, trará aumento na capacidade do imigrante de pleitear junto aos órgãos legislativos direitos que possam auxiliá-lo na difícil travessia de adaptação ao País.

Consoante a Constituição Federal, o Sistema Único de Saúde (SUS) é universal: todos em território nacional lhe estão sob a égide – seja qual for o motivo pelo qual o indivíduo se encontra no País –, todos têm direito de

<sup>II</sup>Nessas instâncias, a presença de pessoas capazes de estabelecer uma ponte entre os que chegam e o contexto local e institucional é fundamental, mas, quando há, essas pessoas encontram-se em pequeno número, muitas vezes representado por voluntários, o que reflete o despreparo estrutural para receber as populações em questão.

<sup>III</sup>Assim como se verifica a tendência da utilização da expressão pessoas em situação de refúgio, ora se tende a utilizar a expressão população migrante: a antiga oposição entre o termo imigrante e o termo emigrante implica ponto de referência, o que, por sua vez, representa o acionamento de discurso carente de empatia.

<sup>IV</sup>O § 2º do artigo 14 da Constituição Federal de 1988 veda o alistamento eleitoral de estrangeiros e, durante o período de serviço militar obrigatório, dos conscritos.

<sup>V</sup>Proposta de Emenda Constitucional 347/2013.

utilizar os equipamentos promotores de saúde, e esforços têm sido envidados para avançar na conquista de direitos.

Quando, no entanto, se trata de atendimento à população em pauta, especialmente a pessoas cuja situação é de refúgio, s.m.j., existem variáveis que podem dificultar o acesso ao SUS e o atendimento a realizar ali; variáveis de caráter cultural, como o idioma, os costumes, a religião, a origem, o gênero, podem tornar-se verdadeiros obstáculos ao atendimento incumbido aos profissionais da área da saúde, se estes não forem devidamente capacitados. Fator que pode auxiliar os profissionais é o conhecimento do idioma e da cultura do assistido: a carência do entendimento da cultura – mais do que a do idioma – pode ser entrave maior do que a própria falta de comunicação.

Característica importante é o perfil que os profissionais devem ter para atender a essa população, além de deverem dispor de capacitação específica. Muitas vezes há muita dificuldade dos profissionais da área da saúde em entender o idioma e a cultura. Existem migrantes que vêm doentes, principalmente quando a origem é local marcadamente comprometido por determinadas doenças, como anemia falciforme etc., algumas transmissíveis, como malária, febre amarela, filariose etc.

A vulnerabilidade da pessoa em situação de refúgio não é somente física; é também psíquica, desenvolvendo-se ou exacerbando-se algum transtorno preexistente se porventura tiver, pois, no processo de refúgio – a perseguição no país de origem, a entrada no novo país, a permanência, as dificuldades de adaptação, o temor ao desconhecido, a

falta de entendimento do idioma e da cultura (costumes, alimentação etc.) –, gera-se grande estresse nos indivíduos.

Assim, o ideal seria haver equipe multi-profissional e intercultural:<sup>6</sup> profissionais das áreas da saúde, da assistência social, advogados, professores de Português (como língua estrangeira) devem todos estar qualificados para a função, não só quanto à capacitação técnica como também quanto ao preparo para interagir com a população em tela, sempre respeitando-se a individualidade (nome, profissão, faixa etária, gênero, orientação sexual, deficiência etc.) e os aspectos culturais (origem, idioma, religião, hábitos alimentares etc.).

Muitos profissionais têm a facilidade natural de atender ao indivíduo solicitante; algumas características são importantes, como saber ouvir, ter paciência para entender os reais sentidos do que é dito, fazer a ponte entre a cultura do imigrante e a cultura local. É necessário, pacientemente, explicar os procedimentos tantas vezes quantas forem necessárias, de preferência escrevendo-se a lista dos procedimentos que devem ser tomados.

Acresce o fato de que muitos dos que chegam não conhecem e não têm interesse em aprender o idioma português: mantêm-se em um limbo; não querem integrar-se à nova cultura, o que faz que formem e permaneçam em suas próprias comunidades, dificultando a integração local.

Nesse sentido, o trabalho voluntário nas diversas áreas – a da saúde, a da assistência social, a de idiomas, *pro bono* etc. – é imprescindível para que o recém-chegado possa integrar-se.

Ao Brasil parece associar-se a imagem de país receptivo, de povo amável:

A lhanza no trato, a hospitalidade, a generosidade, virtudes tão gabadas por estrangeiros que nos visitam, representam, com efeito, um traço definido do caráter brasileiro, na medida, ao menos, em que permanece ativa e fecunda a influência ancestral dos padrões de convívio humano, informados no meio rural e patriarcal. Seria engano supor que essas virtudes possam significar “boas maneiras”, civilidade. São antes de tudo expressões legítimas de um fundo emotivo extremamente rico e transbordante. Na civilidade há qualquer coisa de coercitivo – ela pode exprimir-se em mandamentos e sentenças.<sup>7</sup>

Essa visão que se parece ter do brasileiro, no entanto, nem sempre se concretiza, principalmente para os que chegam de lugares economicamente pobres.

Somam-se o fato da situação economicamente difícil do imigrante e o do comum preconceito que se tem dos provindos da África, da Ásia e de outros países da América Latina, populações não alheias aos problemas inerentes à própria sociedade brasileira.

Alguns órgãos, como a Defensoria Pública da União, algumas Organizações Não Governamentais comprometidas com a causa da população migrante e de pessoas em situação de refúgio, como a Cáritas Arquidiocesana de São Paulo, a Adus – Instituto de Reintegração do Refugiado – Brasil –, a Missão Paz – São Paulo, o Centro de Referência e Acolhimento de Imigrantes – CRAI –, as Casas de Acolhida para Migrantes e Refugiados, entre outros, têm

realizado trabalho lapidar voltado para essa população.

Não obstante esses esforços que têm sido envidados para conquistas de mais direitos, ainda se julga que são muito poucos.

Melhor seria não incidir sobre nós aquela imagem ficcional de amáveis e lhanos – conforme o pensamento de Holanda –; mais produtivo seria sermos mais solidários e mais empáticos com os que aqui chegam em situação de necessidade, tratando-se não apenas de generosidade, mas também de obrigação legalmente formalizada, uma vez que somos signatários de Acordos internacionais que prescrevem procedimento efetivamente integrador.

A questão se estende, pois, a entender a pessoa em situação de refúgio não apenas sob o aspecto da vitimização, mas como sujeito de direitos, capacitado a gerir suas próprias necessidades. A estigmatização do refugiado como hipossuficiente reforça a visão limitada e preconceituosa que algumas pessoas lançam sobre a causa. Trabalhar a conscientização e a sensibilização da sociedade brasileira e do poder público é fundamental para construir políticas públicas mais eficazes, que valorizem a mobilidade humana, o acolhimento e a integração do refugiado e da população migrante.

Sermos voluntários comprometidos com as causas de nossa comunidade, tanto nas grandes cidades como nas pequenas, implica trabalhar pela integração do imigrante e do refugiado, que ora passam a fazer parte dessa comunidade.

## BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

1. Centro de Voluntariado de São Paulo.  
Disponível em: <http://www.voluntariado.org.br/default.php?p=oqueeservoluntario.php>. Acesso em: 01 jul 2016.
  2. Cordeiro RGF. Refugiado e trabalho no Brasil: do temor ao limbo. [Trabalho apresentado ao Curso de Especialização em Direito e Processo do Trabalho. Mackenzie, 2014.]
  3. Brasil. Ministério da Justiça. Secretaria de Assuntos Legislativos para migrantes, apátridas e refugiados: subsídios para o aperfeiçoamento de acesso a serviços, direitos e políticas públicas no Brasil. Brasília: Ministério da Justiça, Secretaria de Assuntos Legislativos (SAL); Ipea, 2015. p. 142.
  4. Soares A, Cordeiro RGF. Impasses na saúde pública no Brasil: o avanço do SUS depende de reformulação do Pacto Federativo. Boletim Epidemiológico. 13(147): 27-9, março, 2016.
  5. Sant'anna E, Prado A. Para fugir da crise, haitianos trocam o Brasil pelo Chile. Cotidiano. Folha de São Paulo. 08/05/2016. Disponível em: <http://www1.folha.uol.com.br/paywall/adbblock.shtml?http://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2016/05/1768958-para-fugir-da-crise-haitianos-trocam-o-brasil-pelo-chile.shtml>. Acesso em: 01 jul 2016.
  6. São Paulo. Câmara Municipal de São Paulo. Projeto de lei nº 01-00142/2016 do Executivo. Disponível em: <http://documentacao.camara.sp.gov.br/iah/fulltext/projeto/PL0142-2016.pdf>. Acesso em: 04 jul 2016.
  7. Holanda SB. Raízes do Brasil. 26. ed. São Paulo: Companhia das Letras; 1995. p.146-7.
- 
-

## **Carta do editor**

*O Sistema Único de Saúde (SUS) configura entre os modelos mais abrangentes, equânimes e solidários de resposta da saúde pública às necessidades da população. Fruto da mobilização política do movimento pela reforma sanitária – que se confunde com a luta contra a ditadura – a lei do SUS tem como base o artigo constitucional 196: “A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”.*

*O SUS é dinâmico. Sua construção é permanente e assim deve ser, porque também não são estanques os desafios que a sociedade lhe impõe – novos e antigos –, e à saúde pública cabe oferecer as respostas.*

*Entre os desafios recentes está a questão das populações que buscam abrigo no Brasil, refugiadas de guerras, perseguições políticas e catástrofes naturais. O Brasil, historicamente tem adotado postura solidária de acolhimento, mesmo sem respostas políticas claras. Sobram iniciativas positivas de inclusão por parte de organizações religiosas e não governamentais como a Cáritas Brasileira.*

*Em 2007 a Organização das Nações Unidas (ONU) divulgou em relatório o número recorde de refugiados em deslocamento pelo mundo: 37,4 milhões. Como resposta, o Estado de São Paulo criou no mesmo ano, por meio de decreto, o Comitê Estadual de Migração e Refúgio para apoiar o desenvolvimento do Programa Estadual de Direitos Humanos e contribuir para a efetividade de acesso a direitos civis, políticos, sociais e culturais por populações em situação de migração e refúgio.*

*A saúde pública participa do Comitê por meio do Centro de Vigilância Epidemiológica (CVE/CCD/SES-SP). Os desafios são imensos, principalmente quando incluir determinadas populações no sistema de saúde esbarra em questões culturais/religiosas. Por exemplo, a necessidade de imunização dessas pessoas, dentro do que preconiza o SUS, se soma à necessidade de vigilância ao risco de introdução ou reintrodução de vírus, como exemplo o poliovírus, erradicado no Brasil, mas que ainda circula em países da África e Ásia.*

*O SUS, por diversas vezes identificado como “o cobertor curto para dar conta de tantas iniquidades de forma universal”, convida mais uma vez seus profissionais a se reinventarem para, no acolhimento às populações de migrantes e refugiados, aplicar as regras que preconiza a vigilância em saúde no Brasil, não perdendo de vista o respeito à diversidade cultural. O horizonte aponta para um aprendizado mútuo.*

Marcos Boulos  
Editor