

CIÊNCIA, IDENTIFICAÇÃO E TECNOLOGIAS DE GOVERNO

CLAUDIA FONSECA
HELENA MACHADO
ORGANIZADORAS

CIÊNCIA, IDENTIFICAÇÃO E TECNOLOGIAS DE GOVERNO

CLAUDIA FONSECA
HELENA MACHADO
ORGANIZADORAS



UNIVERSIDADE
FEDERAL DO RIO
GRANDE DO SUL

Reitor

Rui Vicente Oppermann

Vice-Reitora e Pró-Reitora
de Coordenação Acadêmica

Jane Fraga Tutikian

EDITORA DA UFRGS

Diretor

Alex Niche Teixeira

Conselho Editorial

Álvaro Roberto Crespo Merlo

Augusto Jaeger Jr.

Carlos Pérez Bergmann

José Vicente Tavares dos Santos

Marcelo Antonio Conterato

Marcia Ivana Lima e Silva

Maria Stephanou

Regina Zilberman

Tânia Denise Miskinis Salgado

Temístocles Cezar

Alex Niche Teixeira, presidente

Ministro de Estado da Cultura

Roberto João Pereira Freire

Secretário da Economia da Cultura

Mansur Bassit

**Diretora do Departamento
de Estratégia Produtiva**

Ana Letícia Fialho

**Diretor Interino do Departamento
de Sustentabilidade e Inovação**

Thalles Rodrigues de Siqueira

**Coordenador-geral de
Pesquisa e Novos Modelos**

Geraldo Horta

Equipe Técnica

Andrey do Amaral dos Santos, Luana Pires

Micaele Pinheiro dos Santos Nascimento,

Tiago Rocha Gonçalves de Canha

Centro de Estudos Internacionais sobre Governo (CEGOV)

Diretor

Marco Cepik

Vice Diretor

Ricardo Augusto Cassel

Conselho Superior CEGOV

Ana Maria Pellini, Ario Zimmermann, José

Henrique Paim Fernandes, José Jorge Ro-

drigues Branco, José Luis Duarte Ribeiro,

Paulo Gilberto Fagundes Visentini

Conselho Científico CEGOV

Cássio da Silva Calvete, Diogo Joel

Demarco, Fabiano Engelmann, Hélio

Henkin, Leandro Valiati, Lúcia Mury

Scalco, Luis Gustavo Mello Grohmann,

Marcelo Soares Pimenta, Marília Patta

Ramos, Vanessa Marx

Coordenação Coleção Editorial CEGOV

Cláudio José Muller, Gentil Corazza, Marco

Cepik

CIÊNCIA, IDENTIFICAÇÃO E TECNOLOGIAS DE GOVERNO

CLAUDIA FONSECA
HELENA MACHADO
ORGANIZADORAS

© dos autores
1ª edição: 2015

Direitos reservados desta edição:
Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Coleção CEGOV
Transformando a Administração Pública

Revisão: Fernando Preusser de Mattos

Projeto Gráfico: Joana Oliveira de Oliveira, Liza Bastos
Bischoff, Gabriel Thier, Tiago Oliveira Baldasso.

Capa: Liza Bastos Bischoff

Impressão: Gráfica UFRGS

Apoio: Reitoria UFRGS e Editora UFRGS

Os materiais publicados na Coleção CEGOV Transformando a
Administração Pública Federal são de exclusiva responsabilidade
dos autores. É permitida a reprodução parcial e total dos trabalhos,
desde que citada a fonte.



DADOS INTERNACIONAIS DE CATALOGAÇÃO NA PUBLICAÇÃO (CIP)

C575 Ciência, identificação e tecnologias de governo [recurso eletrônico] / organizadoras
 Claudia Fonseca [e] Helena Machado. – Porto Alegre: Editora da UFRGS
 /CEGOV, 2015.
 238 p. : pdf

(CEGOV Transformando a Administração Pública)

1. Antropologia. 2. Política. 3. Direito. 4. Genética Forense. 5. Perícia Forense. 6.
Administração pública. 7. Ciência – Mecanismo de identificação civil e criminal –
Tecnologias de Governo. 8. Redes sócio-técnicas – Tecnologia de identificação civil e
criminal – Práticas burocrático-estatais – Administração pública. I. Fonseca, Cláudia.
II. Machado, Helena. III. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Centro de
Estudos Internacionais sobre Governo. IV. Série.

CDU 572:35:343.98

CIP-Brasil. Dados Internacionais de Catalogação na Publicação.
(Jaqueline Trombin – Bibliotecária responsável CRB10/979)

ISBN 978-85-386-0507-2

4

OS CAMINHOS DO CADASTRO E OUTROS OBSTÁCULOS DA VISIBILIZAÇÃO DO IMIGRANTE NO BRASIL

DENISE F. JARDIM

Doutora em Antropologia e pesquisadora CNPq. Docente no Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social na Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) e participante do Núcleo de Antropologia e Cidadania. Tem como área de interesse de investigação a diáspora palestina, as imigrações contemporâneas e as ações e políticas institucionais relativas à promoção de direitos humanos.

O objetivo deste capítulo é apontar para a necessidade de ampliar nossa atenção das práticas de obtenção da cidadania, centradas nos caminhos da regularização e documentação, para outras arenas de enfrentamentos da obtenção da cidadania vivenciadas por imigrantes e refugiados ao operacionalizar sua vida no Brasil¹.

Trato das ações em torno da capacidade de visibilizar os imigrantes como sujeitos de direitos para as políticas públicas. Esta é uma reflexão e uma exemplificação sobre um segundo enfrentamento que merece atenção, ou seja, quando os imigrantes descobrem o Brasil e são vistos (ou não) como legítimos usuários dos equipamentos públicos de atenção primária, partindo do trabalho etnográfico que estamos desenvolvendo em Porto Alegre. De modo algum apresenta um diagnóstico da situação dos imigrantes perante as políticas públicas, mas um conjunto de reflexões que podemos tecer durante o transcorrer deste trabalho, uma vez que este é um cenário com muita dinâmica, apesar da sensação de inoperância ou de falta de efetividade de um fluxo de rotinas administrativas de atendimentos.

Uma primeira parte desta reflexão versa sobre as dificuldades de acessar as políticas públicas e, em uma segunda parte, as reinvisibilizações, observando algumas lógicas protelatórias manejadas pelos agentes do poder público, e a experiência direta de trabalho de campo com as imigrantes haitianas ao acessar o sistema de saúde público. Entendo que a noção de cidadania é ampla e merece ser equacionada não apenas nos seus sentidos jurídicos, mas, sobretudo, sobre o modo como os sentidos jurídicos afetam os fluxos da vida.

No bojo deste debate, encontram-se dispositivos administrativos e de governamentalidade visando à localização e ao controle de circulação territorial, mas, nesse caso, demonstram outros aspectos das lógicas de territorialização manejadas pelo Estado. Nesse sentido, uma maquinaria de Estado que, em sua diversidade de recortes territoriais, produz tanto a localização como suas “linhas de sombra”, para parafrasear um título de Joseph Conrad². Aliás, o título é pertinente

(1) Embora respiremos aliviados com os encaminhamentos que propiciaram a regularização de imigrantes em 2012 no Brasil, pessoas essas que experimentaram todo o tipo de situação de violência e de privações, e embora estejamos diante de um anteprojeto elaborado em uma dinâmica democrática de consultas públicas recentemente protocolado e, desse modo, estejamos vislumbrando uma regulação da imigração sintonizada a princípios consignados na carta constitucional de 1988 e inspirados na proteção dos direitos humanos, mesmo assim, e ainda assim, é importante compartilhar e refletir sobre os demais obstáculos que vêm sendo vivenciados por imigrantes em seu processo longo de inserção local e acessos ao suporte de serviços públicos que são exigidos e disponibilizados aos brasileiros. O debate sobre novas leis migratórias que substituam a lei do estrangeiro de 1980 tomou fôlego nos dois últimos anos, de modo concomitante ao ingresso no Brasil de haitianos e demais nacionalidades neste século XXI, que não eram comuns no perfil migratório brasileiro no final do século XX, marcadamente relacionado à circulação e migração pendular de fronteira de sul-americanos e nacionalidades advindas do continente europeu.

(2) “*The Shadow line: a confession*” é de autoria de Joseph Conrad (1917) e narra na primeira pessoa a calma em alto mar enfrentada pelo jovem capitão. A “linha de sombra” refere-se

também por mostrar que tal “linha de sombra” – que na sua obra refere-se a uma incômoda “calmaria” de um navio, imobilizado pela falta de ventos – contrasta com a efervescência dos atores que ali se encontram buscando uma saída para tornarem-se novamente parte do mundo, salvos da calmaria.

Para pensar a imigração é necessário aqui retomar algumas referências fundamentais. Este trabalho não indaga a origem dos imigrantes, as motivações da imigração e sua pertinência na sociedade de acolhida. Esses são temas que mobilizam os estudos migratórios e, sobretudo os “nacionais” que os recepcionam. Minha preocupação centra-se nos modos como esses sujeitos, que encontraram na imigração um modo de dar prosseguimento às suas vidas, se relacionam com lógicas diversas de recepção e gerenciamento de populações no território nacional que os recebe. Portanto, as perguntas não se direcionam aos imigrantes unicamente, sobre sua capacidade de trilhar outras lógicas nacionais, mas sim a capacidade de compreendermos desafios mútuos vivenciados por migrantes em seu processo de obtenção de nova cidadania.

A noção de cidadania remete a uma plêiade de sentidos. Para o termo cidadania, debitamos um sentido geral de pleno exercício da vida pública, e do reconhecimento de que deveres e direitos devem ser igualmente acessados pelos membros de uma sociedade. A noção de cidadania na democracia liberal é uma elaboração historicamente construída e, para tanto, é necessário perceber que as noções de “direitos” têm sido ampliadas e ancoradas no reconhecimento da dignidade humana. O tema reabre o debate na segunda metade do século XX, considerando as diferenças culturais uma experiência característica da vida humana. O desafio contemporâneo é, então, equacionar as demandas por um reconhecimento igualitário em sociedades democráticas a povos e segmentos que nutrem um repertório cultural e uma experiência social diversa.

As ferramentas jurídicas são um obstáculo bastante persistente nas formas de separar a autoctonia, a cidadania e a *estrangeiridade* nos desenhos estatais. Como mostra Brubaker (1993), esse é um campo de disputas e redefinições tecidas e situadas historicamente e que aparecem no debate público como inscrições “naturais”. Brubaker (1993) nos mostra que tais processos estiveram condicionados pelo debate político, e não a razões de cálculo demográfico ou relativo a interesses de aumento do contingente do exército.

Relacionados diretamente a uma noção de braços trabalhadores, o sistema jurídico detalha os direitos sociais a partir da relação privilegiada com o mundo do trabalho e reduz os “direitos” a ordem dos benefícios laborais. Segundo Sayad (1991), a permanência do imigrante é legitimada através, tão somente, de sua utilidade no mundo do trabalho, e quando desempregados, estes são vistos como uma à dificuldade em transpassar tal calmaria e todos os desafios vivenciados nas relações pessoais travadas com a tripulação em alto mar.

pobreza exótica que nada tem de ligações históricas com as formas de recrutamento ativo do poder colonial. Um dos obstáculos persistentes ao imigrante é o de romper, ao longo de 20 ou 40 anos de permanência em um novo país, o estereótipo de provisoriedade socialmente (e solidamente) construído ao qual é constantemente relegado o imigrante. As repercussões de tal entendimento são vivenciadas no acesso a serviços e outros aspectos da cidadania no lugar onde o imigrante desenvolve a maior parte do tempo de sua vida, sob o ônus de ser recepcionado como “transitório”.

Além da leitura de sua eterna transitoriedade, a recepção aos imigrantes por parte de serviços de atenção primária tem sido examinada de maneira crítica pela Antropologia. Sara Horton (2004) destaca os efeitos das lógicas de privatização dos serviços de saúde nas formas de seleção e atendimento. Percebe que imigrantes são recepcionados por uma triagem sobre sua legitimidade como beneficiários. Horton (2004) converge às propostas advindas da pesquisa de Aihwa Ong (2003). Sua compreensão parte da análise das lógicas manejadas por agentes de instituições sociais e públicas, os quais dão consistência às noções de *minorias*, associando qualidades morais a determinados fenótipos, racializando hierarquias de classe ou diferenças culturais, em contraste com qualidades associadas comumente como meritórias e consideradas adequadas à atenção pública. Os efeitos de tais dinâmicas nos permitem entender o entrelaçamento de questões jurídico-administrativas orientadas por concepções simbólicas e que reiteram estereótipos que podem concorrer a (e nos permitem entender) uma seletividade no atendimento, identificando os “bons imigrantes” em detrimento dos considerados “inadequados”.

I. QUANDO OS IMIGRANTES DESCOBREREM O BRASIL

A experiência que observo desde agosto de 2014 ocorre acompanhando as oficinas oferecidas pelo Grupo de Assessoria a Imigrantes e a Refugiados (GAIRE), desenvolvidas no âmbito de um projeto de extensão levado a cabo por acadêmicos na Faculdade de Direito da UFRGS. No entanto, é uma observação que realizo a partir de múltiplas entradas e parcerias, entre elas o acompanhamento de atendimentos do GAIRE e minha participação, como a deles, no coletivo de entidades não governamentais que interpelam o poder público, em inúmeras instâncias governamentais e reuniões que efetuam o pleito e expressam a necessidade de atendimentos aos imigrantes e refugiados no estado do Rio Grande do Sul e em Porto Alegre, bem como com parceiras com funcionários de hospitais e postos de

saúde que também são interpelados pela presença imigrante. No contexto brasileiro, tal presença é vista como algo inteiramente novo e excepcional.

Nesse aspecto, os enfrentamentos compartilhados pelas entidades de apoio ao imigrante na cidade são algo empreendido coletivamente e que nos permite conhecer as dificuldades de visibilização dos imigrantes e suas demandas no acesso a equipamentos públicos. A hipervisibilidade dos migrantes atingida por corpos e formas de falar que perturbam as noções já acomodadas de estrangeiridade de uruguaios, bolivianos e demais sul-americanos, para corpos negros (de procedência do Haiti ou de países da África) consegue atingir a visibilidade jurídica e alçar, no primeiro momento, a visibilidade dos imigrantes através de procedimentos de controle e vigilância baseados na “singularização” do sujeito no momento de efetuar sua documentação como refugiado.

Como já enfatizei em outro artigo, a arena da documentação ocupa-se em dirimir a possibilidade de um sujeito “duplo”³. O controle numera e registra pelo passaporte, cria uma plataforma específica para acomodar um documento nacional à singularidade de um corpo e, potencialmente, gera uma base de localização, que mesmo não sendo compartilhada inteiramente no território nacional, especialmente com a administração local, cria a sensação de controle sobre os passos do estrangeiro. E é essa sensação de controle que ficará evidente quando o sujeito passa a ser novamente invisibilizado localmente, mesmo que esteja dotado de documentos que o singularizam, ele é “perdido” no território nacional nas fraturas dos procedimentos de controle e vigilância estatais. Nesse caso, especialmente a presença de haitianos e senegaleses atingiu uma hipervisibilidade desde 2012, embora sua presença em diferentes localidades no Brasil já fosse uma realidade bastante tangível. Em Jardim (2013), examinei essa rede de interlocutores que alçava a questão migratória a um patamar de “problema nacional” em 2012, mesmo que a presença migrante já estivesse registrada e fosse gerenciada, para ser mais exata, desde o segundo mandato do presidente Lula, quando se iniciam os planos de aceleração da economia que atingem o norte do Brasil. Entretanto, quando os migrantes começam a buscar novos destinos, de forma mais autônoma e se dirigem ao sudeste e ao sul do país – como São Paulo e o extremo sul do Brasil –, a questão do “controle migratório” se mescla a um discurso que publicamente expressa uma preocupação “humanitária”⁴.

(3) Ver Jardim (2012).

(4) Em Jardim (2013), explico a intensificação da atenção aos “novos” imigrantes como fruto da movimentação de uma intrincada rede de atores (mediadores do atendimento ao imigrante) que atuam nesse campo de ajuda humanitária desde os anos 1980, pleiteando a mudança da lei do estrangeiro no Brasil, conjuntamente com agentes de Estado cuja formação jurídica no campo dos direitos humanos e da proteção internacional projeta as demandas por regularização excepcional de haitianos e senegaleses, como pleiteantes de refúgio, uma das urgências que se intensificariam com a proximidade dos megaeventos nacionais, a

Ocorre que no momento de acessar equipamentos locais de assistência social, saúde e educação, há uma reinvisibilização de sua presença e receptividade como um sujeito merecedor da atenção de equipamentos públicos. Para tanto, é interessante conhecer a lógica dos “sumiços” temporários dos imigrantes, antes tão visíveis quando buscavam atendimento na rede de atenção básica e, enfim, no momento em que eles descobrem o Brasil e suas incongruências⁵.

Em Porto Alegre, a atenção à imigração foi desencadeada somente em 2013, em reunião do Fórum Permanente de Mobilidade Humana (FPMH) com a Secretaria de Direitos Humanos da prefeitura, um ano antes da Copa do Mundo, externando preocupações acalentadas por uma rede de entidades governamentais e não governamentais que se reuniam mensalmente e trocavam informações e apoios mútuos em sua atuação⁶, e que buscavam uma atenção especial ao fato de que teríamos *imigrantes perdidos* na cidade após a copa. Na época, a representação da Defensoria Pública da União já expressava preocupação e salientava que alguns iriam querer ficar na cidade de Porto Alegre após a Copa do Mundo, argumentando também que estaríamos em um período de inverno, o que no sul do Brasil é sempre um momento crítico a ser pensado quanto ao acesso a equipamentos de saúde e um momento que movimenta entidades diversas da filantropia em campanhas do agasalho. Esse argumento buscava sensibilizar a representante da prefeitura sobre as responsabilidades do poder público com relação aos potenciais imigrantes que, de turistas, se tornariam residentes.

Um ano depois, em uma primeira reunião no inverno de 2013, portanto antes da Copa do Mundo, o setor de direitos humanos da prefeitura recepcionava as entidades do Fórum, mas ainda se mostrava um aprendiz da temática, expressando seu desconhecimento do que seria uma demanda específica para estrangeiros. A prefeitura atendeu e disponibilizou ambiente e recursos para, em março de 2014, haver a realização da “Comigrar Municipal”, compondo as conferências nacionais chamadas pelo Ministério da Justiça para a composição de delegados e propostas de uma nova política pública em face à imigração e ao refúgio no Brasil (ocorrida no Comigrar nacional ocorrido posteriormente, em maio de 2014).

Copa do Mundo e as Olimpíadas. Ademais, a construção de empreendimentos relativos aos programas de governo do plano de aceleração da economia, com megaprojetos de estrutura de energia no norte do país já catalizava uma mão de obra haitiana no interior do Brasil, e, mesmo que masiva, ainda não era plenamente visibilizada como uma “questão nacional”.

(5) Este é um primeiro esforço, que não é somente meu, pois contempla uma escuta compartilhada que estamos realizando e que inclui a bolsista de iniciação científica Aliziane Kersting, os doutorandos em Antropologia Silvia Zelaya e Norberto Decker, e parcerias com o Grupo de Apoio a Imigrantes e Refugiados da UFRGS com Tatiana Finger, advogada, a enfermeira do Hospital Conceição Vera Beatriz Cruz, e Dandara Cagliari, estudante de Letras na UFRGS e nossa entrada na rede de moradores do bairro Sarandi, onde reside.

(6) Ver Jardim (2013).

Em outras palavras, até então não houve um trabalho interno da própria prefeitura sobre como acolher a questão, somente a disposição em dar suporte ao protagonismo das organizações não governamentais sobre a temática. De toda forma, o coletivo se movia a partir de informações sobre os enfrentamentos em outras cidades próximas a Porto Alegre que, como polo industrial, já havia movido esforços no sentido de dotar de documentos e do protocolo de refúgio os migrantes.

Em reunião em agosto de 2014, um ano depois da primeira reunião, a prefeitura se dispôs a trabalhar sobre o tema, embora ressaltando suas dificuldades em mobilizar recursos em período pré-eleitoral, e com o desenho administrativo que dispunha, agindo por formação de ações e projetos pontuais para mover recursos públicos. Para tanto, poderia trabalhar com a formulação de um projeto em atenção aos imigrantes, o que demandaria quantificá-los e localizá-los na cidade para compor um projeto de atuação com rubrica específica.

As propostas gravitavam entre a constituição de um convênio entre prefeitura e universidade com vistas a um observatório, inspirado no existente Observapoa, a fim de fornecer os dados necessários quanto à localização dos imigrantes na cidade. Outra alternativa oferecida pelos participantes do FPMH seria a inscrição dos imigrantes no Cadastro Único (CadÚnico), como forma de mobilizar recursos do governo federal para a municipalidade. Tal proposta foi constantemente sustentada por algumas organizações, como o Centro Ítalo-Brasileiro de Assistência e Instrução às Migrações (CIBAI Migrações) e a Caritas, combinando a atenção de políticas federais no município com uma maneira de finalmente delinear o universo quantitativo de imigrantes. O Cadastro Único para Programas Sociais (CadÚnico), foi criado pelo Decreto nº 6.135, de 36 de junho de 2007, e vigora desde 2008, tendo como objetivo identificar todas as famílias de baixa renda existentes no país. Para tanto, é aplicado um longo questionário nos centros de referências de bairros (CRAS), lugares que concentram a assistência social e encaminhamentos para programas sociais como o Bolsa Família, programas de capacitação técnica subsidiados por bolsas, insumos para pagamentos de contas de luz para a população identificada como de renda que não atinja algo como 10% de um salário mínimo pago a um trabalhador formal. Todo o questionário, um caderno de mais de 30 páginas, é aplicado em português e exige uma reunião coletiva e presencial extra no centro de referência para esclarecimentos sobre o funcionamento do cadastro e suas reais possibilidades e insumos, como parte da triagem dos candidatos aos insumos. Busca-se um detalhamento desde o tipo de construção da moradia, rendimento da família, até declarações do candidato sobre a composição da unidade doméstica.

Portanto, o ano de 2014 foi pautado por situações em que cidades do interior do RS que recebiam imigrantes conseguiam inscrever os migrantes em uma série de atendimentos públicos, para acesso ao sistema único de saúde e a postos de saúde de bairros e, em contraste, uma dificuldade em convencer os dirigentes

do poder público municipal na capital do Rio Grande do Sul a fazer o mesmo procedimento. Assim, eram as unidades de saúde dos bairros que respondiam (ou não) a interpelação direta dos migrantes residentes, considerados inquantificáveis (e, portanto, invisíveis) para a prefeitura.

Tal ingresso no CadÚnico seria a porta de entrada mais viável para, por exemplo, propiciar o ingresso dos migrantes às políticas federais de assistência social, em especial, o PRONATEC. O argumento do sociólogo Jurandir Zamberlaim, do CIBAI, era a capacidade da prefeitura em mobilizar localmente os próprios funcionários do CRAS que até então alegam que não podem sair de seus postos de trabalho para participar de um mutirão de cadastramento nos bairros de moradia dos migrantes, expressando ainda preocupações adicionais com ações em forma de mutirão por entenderem que não teriam capacidade logística para atender uma grande quantidade de pessoas nos seus respectivos escritórios, e não dariam conta do trabalho em um único turno previsto em tal formato.

Durante as reuniões entre organizações não governamentais e setores da prefeitura, buscava-se, então, um acordo para que fizessem o cadastramento, cuja base seria a Internet, na Igreja Pompéia, sede do CIBAI, embora seja uma região bem central da cidade, nas proximidades da rodoviária e não junto aos possíveis lugares de moradia ou trabalho dos imigrantes.

Assim, saiu-se da reunião com possibilidades, mas nada concreto. O CadÚnico possibilitaria dimensionar e quantificar a assistência social federal na municipalidade, além de inserir os migrantes como beneficiários potenciais dos programas sociais.

As ações propostas no formato mutirão se inspiram nas recentemente realizadas em Bento Gonçalves e Caxias do Sul, mas têm sido rechaçadas através de argumentos administrativos e técnicos, pois se consideram os custos em movimentar algo excepcional para captar poucos imigrantes, declinando exatamente do mecanismo proposto para ensinar a contabilidade sobre a presença migrante⁷.

A constante negativa para mobilizar tal cadastramento já é uma experiência prévia das entidades de apoio aos imigrantes e o motivo de reiterado pleito perante as diferentes secretarias do município. São alegadas razões técnicas que imobilizariam o funcionário em seu escritório, inviabilizando o tipo de cadastramento exigido, com senhas especiais do funcionário que não poderiam ser realocados, por exemplo, no salão paroquial da Igreja Pompéia.

Uma outra alternativa era o CADSUS, que embora não tenha a mesma importância no acesso a políticas públicas e a insumos federais, poderia ajudar a prefeitura a localizar os imigrantes, pois é uma base territorializada em função dos atendimentos de postos de saúde nos bairros. Desse cadastramento de atendi-

(7) O uso do termo “migrantes” neste artigo é proposital. Trata-se de evidenciar uma decisão desse coletivo de entidades de ajuda humanitária que vem sendo bem recepcionado pelo poder público. Refere-se à ideia de que o tema fundamental é a mobilidade humana – inclusive preocupando-se com os percursos de nacionais entre diferentes regiões do Brasil –, e não exatamente um lugar único de destino do imigrante, restrito a sua condição de estrangeiro.

mentos os imigrantes podem obter uma carteira do Sistema Único de Saúde (o sistema nacional público e gratuito de assistência à saúde) válida em todo o território nacional e receber atendimento em qualquer posto de saúde de atenção básica. Ademais, o procedimento no posto, próximo a sua residência, também pode exigir ou comprovante de residência, ou visita de agente de saúde para o mesmo fim.

Cabe lembrar que os dois cadastros, o CadÚnico e o CADSUS, fazem parte de uma política nacional de atenção básica e exigem um pré-cadastramento. No caso da saúde, isso dá acesso ao Cadastro Nacional de Usuários do Sistema Único de Saúde, válido em todo o território nacional, e a uma carteira do SUS para o usuário. Para fazê-lo na Internet é simples, mas, nesse caso, chama a atenção que o pré-cadastramento não aceita cidades de nascimento que não estejam em território nacional. Assim, o estrangeiro, mesmo tendo o visto de residente no Brasil, deverá se dirigir a um posto de saúde mais próximo de sua casa, ou diretamente ao posto Santa Marta, no centro de Porto Alegre, que é conhecido como o que não coloca objeções ao cadastramento de estrangeiros, incluindo casos da população de rua, que não tem domicílio fixo.

Enquanto isso, enquanto essas reuniões e conversas para mover o poder público no sentido de cadastrar imigrantes são travadas, os imigrantes já são uma realidade pulsante na vida porto-alegrense⁸.

2. EM BUSCA DE SEIS GRÁVIDAS



(8) A Igreja Pompéia é um bom medidor de um reitinerção de haitianos e senegaleses advindos de Caxias do Sul e demais regiões para Porto Alegre. Por enquanto, manejo a hipótese de que, no caso dos haitianos, são famílias que buscam um trabalho melhor, diferente da oferta das indústrias e linhas de produção, mas que também parecem estar em busca de lugares de moradia para a família. Seria importante saber mais sobre as formas de alojamento dos recém-chegados, pois as informações do COMIRAT/RS são de que as fábricas mantêm alojamentos, que não comportam todos os anseios de uma família, mas podem ser adequados a homens solteiros.

Na outra “ponta da rede”, ou seja, localmente, as funcionárias do CRAS, meses depois das reuniões entre setores da prefeitura e o coletivo de entidades de apoio ao imigrante, já se apresentavam receptivas ao cadastramento de haitianos e demais imigrantes moradores da região, embora estivessem aguardando orientações de seus superiores para uma ideia de mutirão de cadastramento. Quando entramos em trabalho de campo, visitando as pontas da rede, percebemos que mesmo a assistente social do bairro Sarandi inicialmente afirmava que poderia encaminhar as gestantes que mencionamos ao CRAS, embora nos perguntasse se elas teriam o visto permanente no Brasil e demonstrasse estar convicta de que a obtenção de visto permanente era condição para a inclusão em políticas sociais brasileiras.

Foi através de Seu Almir, comerciante e residente no bairro há mais de 30 anos, que ficamos sabendo que havia três grávidas – e depois que seriam, na verdade, seis – quando checamos a informação diretamente no Posto Esperança Cordeiro com as responsáveis. Fizemos duas visitas ao posto: a primeira resultou no envio da lista de cadastrados e não cadastrados no SUS e outros atendidos de nacionalidade haitiana. Solicitei a localização dos haitianos ali atendidos como forma de checar a localização da residência das gestantes para o posto de saúde, e porque teríamos pouco tempo para localizar as gestantes já que, na mesma época, o GAIRE, sabendo das grávidas, já lançava a ideia da realização de um “chá de fraldas”. O “chá de fraldas” é uma festa geralmente realizada pelas amigas da grávida para ritualizar a nova condição de mãe da amiga, a reposicionando e reiterando a solidariedade entre as amigas, e tem como efeito prático a possibilidade de angariar presentes que sejam úteis nos primeiros meses do bebê.

No mês de setembro, quando sequer havíamos conhecido mais de duas grávidas da listagem, a equipe do GAIRE já convocava para o chá de fraldas, conseguindo a parceria com uma das associações de moradores, através do Seu Almir e de sua filha Dandara, acadêmica de Letras na mesma universidade e que havia possibilitado a presença do GAIRE no bairro. Saímos em busca das demais grávidas através da listagem cedida pelo posto de saúde e dos contatos realizados diretamente nas ruas do bairro. O chá de fraldas, portanto, se tornava um evento público, pois nem as grávidas celebradas conheciam-se necessariamente, e nem todos os participantes as conheciam diretamente até a festa. Foi necessário, inclusive, criarmos uma dinâmica de entrosamento entre os participantes para que a festa tivesse um andamento mais agregador.

Esse “chá de fraldas” foi realizado em uma das duas associações em 27 de setembro, sábado de tarde, e contou com um intérprete de crioulo, Louis, que faz medicina na UFRGS, chamado por Aliziane porque é seu vizinho na moradia estudantil da Universidade. De todo modo, ainda na segunda visita ao posto no mês de agosto fui a outra das funcionárias do posto de saúde local para distribuir algum tipo de informação sobre o idioma crioulo e indagar sobre os cartões SUS, que al-

guns haitianos não sabiam o que vinham a ser. Havia, portanto, pessoas advindas da cidade de Caxias do Sul que haviam passado por todos os documentos fundamentais para gerir a vida nas localidades: carteira de trabalho, documento de CPF e cartão SUS. Outras que não haviam obtido o cartão SUS e, potencialmente, não haviam recorrido a postos de saúde na última cidade de moradia, em Caxias do Sul. Em Porto Alegre, constatamos que, embora estivessem na listagem do posto de saúde e aparecessem como cadastrados, nem todos tinham a carteira do SUS, e isso nos fazia intensificar perguntas sobre a forma como os haitianos estavam sendo atendidos e localizados no território de abrangência dos postos.

Foi nessas visitas ao posto que soubemos e buscamos checar a informação que já circulava entre nós pesquisadores em campo, de que havia uma grávida “que não saía de casa” e que, aparentemente, não havia realizado as rotinas do pré-natal. Mas, no momento de nossa visita ao posto pela segunda vez, a agente de saúde já havia checado a informação *in loco* e sabia, então, que se tratava de uma gestante que iniciara seu pré-natal no posto de saúde do Passo das Pedras, e que mudara de residência no mesmo bairro, “para o outro lado da (avenida) Baltazar”, e assim desaparecera da rotina do primeiro posto.

Sem fazer a devida comunicação de mudança de endereço, a gestante desaparecera de um posto de saúde e era entendida como uma gestante que não fazia pré-natal no novo local de moradia, pelo menos pelos novos vizinhos. Reaparecia como uma nova gestante, no outro lado da avenida, considerada sem consultas e pré-natal. A informação de uma *grávida sozinha em casa* nos colocou a trilhar do Serviço de Atenção à Família até a central de atendimento do CRAS no bairro para compreender a real conexão da rede de atenção básica naquela região e o modo de gerenciamento desse território, sobre o qual é organizado o controle do atendimento de usuários do SUS.

Todo o alarme em torno de uma *gestante sozinha em casa*, portanto desassistida, não somente consistia em um desaparecimento e reaparecimento das consultas, mas também evidenciava o desenho do trabalho institucional marcado não pela singularidade da grávida, de sua capacidade em localizar precisamente um migrante ou usuário, mas sim por um trabalho pautado por recortes territoriais. Tal lógica com que trabalham os postos de saúde parece reduzir sua capacidade de trocar informações rapidamente com postos vizinhos, pois a rede parece apontar para seus encaminhamentos prioritários e não para territórios que contemplam olhar a circulação e a mobilidade dos moradores. Quando, então, uma usuária, neste caso uma imigrante, é invisível, é porque sai da esfera territorial do posto de saúde de origem e não é acionada uma busca ativa por parte do posto que “a perdeu de vista”. A “busca ativa” dos agentes de saúde é apenas para aqueles que estão nos seus limites territoriais, portanto os novos usuários que para lá se mudaram, e não exatamente para os “sumiços” das consultas programadas.

O acompanhamento que temos realizado com Wilma, grávida, iniciou com o pedido por conduzi-la para o pedido de reunificação familiar. Wilma quer trazer ao Brasil sua filha de 10 anos. Desde então, nós temos acompanhado suas visitas até a Defensoria Pública da União (DPU). O procedimento iniciado em agosto só foi finalizado em final de outubro, quando ela conseguiu reunir todos os papéis para obter a intermediação da DPU ao comprovar que possuía os documentos necessários que lhe dão condição de trazer sua mãe e sua filha ao Brasil. Embora o processo se inicie no Haiti, a DPU atuará como mediadora fiável junto à embaixada brasileira no Haiti e produzirá os documentos declaratórios oficiais que Wilma deverá assinar no Brasil e remeter para a embaixada brasileira no Haiti comprovando as condições para a reunificação familiar.

Durante esse longo percurso, Wilma nos colocava a par das dificuldades no retorno da carteira de trabalho do marido, que quando finalmente voltou, não havia sido assinada pelo empregador. Agora, com o novo emprego e já passada a negociação com a proprietária de sua moradia para que assinasse uma comprovação de residência – pois na região não há contratos formais –, todos os documentos que fazem a DPU uma intermediação oficial estão alcançados, e inicia-se o processo de reunificação familiar. A cada documento para comprovar sua localização territorial, passamos por um novo aprendizado. Nossa tarefa tem sido escutar suas demandas e reflexões sobre esse período de dúvidas sobre a imigração, em vésperas de dar à luz um segundo filho, primeiro desse novo casal. Pensando em oferecer um suporte efetivo a Wilma, decidimos percorrer o caminho dos equipamentos públicos que a ela seriam destinados a partir do bairro e ir ao Serviço de Atenção à Família, constantemente indicado pelo posto em caso de necessidade de passagens de ônibus para procedimentos urgentes.

A situação de Wilma pode ser contrastada com a de Kelly, que não chegou a participar do chá de fraldas porque já havia dado à luz o seu filho em 19 de setembro. Fazia uma semana que nascera o seu filho, quando ocorreu o chá de fraldas produzido pelo GAIRE na associação de moradores local. Entretanto, o menino nascido se mantém, até o fim de 2014, em tratamento no Hospital Conceição, diagnosticado com epilepsia. Naquele momento, Dandara levou até sua casa os presentes do chá de fraldas, bem como boa parte dos salgados e do suco de uva levados até a festa que haviam sido partilhados entre as mães como forma de contemplar os pais em seu retorno do trabalho. Kelly estava indo e vindo do Hospital Conceição, primeiro para amamentar seu filho e também acompanhar seu tratamento. Como havia desencontros, acionamos por telefone a enfermeira Vera Beatriz (ex-aluna da UFRGS que atua em sintonia com as proposições da Secretaria de Políticas de Promoção da Igualdade Racial – Seppir) sobre saúde da população negra. Tratava-se de localizar Kelly no hospital e avaliar como estava sendo atendida. Vera afirmava que no Hospital Conceição ela poderia ser localiza-

da pela assistência social para ter acesso a refeições e passagens para ir amamentar seu bebê no Centro de Tratamento Intensivo (CTI) do hospital, como uma mãe que está nessa situação especial. Mas isso só ocorreu após 10 dias depois de buscas e desencontros no bairro e no hospital. Então fomos ao seu encontro no hospital, e Aliziane, junto com Vera, levaram a ela a assistente social, uma vez que Kelly teria direito a vale-transporte e vale-alimentação para acompanhar seu filho, como é oferecido para as demais mães que têm seu filho na CTI do hospital.

Somente no dia 6 de outubro de 2014, 17 dias após o nascimento, Kelly teve um intérprete: através dos contatos de Aliziane com um colega de casa de estudante oriundo do Haiti, o qual tivemos como intérprete no chá de fraldas, Kelly teve acesso a um precioso intérprete, por ele ser estudante de Medicina em etapa de estágio final de curso em um hospital, através do qual se inteirou das primeiras informações sobre o quadro clínico do filho de Kelly. Até então, o casal tinha poucas informações sobre o quadro clínico de seu filho, a maioria das vezes em explicações acompanhadas de mímica por parte da equipe médica e de assistência social. Consistia na informação de que o garoto fora sedado, dormiria e acordaria bem. O casal tinha então a convicção de que a equipe não sabia o que se passava com o bebê. Esse expediente do tradutor foi utilizado por mais duas vezes, até que na última semana de outubro o hospital localizou uma médica do próprio hospital que retornara recentemente de uma missão de três anos no Haiti, e que se responsabilizou por dedicar-se às demandas de rotinas hospitalares para conhecimento de Kelly, comunicando-se com ela em crioulo.

Tais informações vão desde o acesso ao banco de leite para manter a amamentação, embora o garoto não tenha condições de ser amamentado pela mãe por estar entubado, até as constantes mudanças de andar que são efetuadas durante o tratamento do filho, incompreensíveis para a mãe sobre o que corresponde em termos de seu quadro clínico. Ele já mudou para três setores diferentes do hospital sem que a mãe soubesse se isso representava uma melhora ou um agravamento do caso. Ademais, a equipe tinha suas próprias considerações sobre o comportamento da mãe e, durante a conversa com o intérprete descobriu as ansiedades e as preocupações, bem como o temor em mexer com o filho, alimentado por sonda, que contrariava a ideia de “desinteresse” de Kelly sobre seu filho.

Aspectos sobre a gratuidade e o futuro acesso a remédios de uma instituição pública chamada “farmácia popular” são informações que a assistente social sinaliza como algo que gestionará para Kelly alcançar autonomia e cuidar de seu filho em casa, uma vez que o garoto deverá voltar para casa alimentando-se por sonda. E em dezembro de 2014, ela deverá ser reintegrada ao trabalho, após expirar a licença maternidade. Após duas reuniões com a equipe médica, sabemos que o garoto apresenta um quadro de epilepsia, alimenta-se por sonda desde que deixou de ter capacidade de sucção para a amamentação e constatou-se ter cataratas

nos dois olhos. A partir desse contato, em apenas três momentos com o intérprete, intensivamente as demandas pontuais de Kelly e seu marido foram detectadas. Isso abrange desde a correção do registro de nascimento feito no hospital – um erro na grafia do nome próprio do garoto – até questões anteriores que deverão ser providenciadas, como uma segunda via do passaporte de Kelly, roubado no Peru, e que será solicitado para a representação consular através dessa rede de parceiros voluntários. Há questões futuras, como o aprendizado de Kelly sobre como abrir processos e obter medicamentos gratuitos na “farmácia popular”, o que significa gratuidade de medicamentos e um novo procedimento burocrático e filas para resgatar pessoalmente o remédio para o filho, a fim de possibilitar a continuidade do seu tratamento (com um quadro de epilepsia e suas sequelas), que poderão representar preocupações específicas ao seu desenvolvimento, até questões trabalhistas de licença maternidade que finda e outros subsídios que são solicitados para poder acompanhar o tratamento do filho no hospital.

Em outras palavras, cada gestante tem sido um aprendizado e um mundo de situações a serem enfrentadas pelas equipes e agentes do poder público, mas que exigem uma disposição para reaprender caminhos para fornecer acessos a possibilidades de resolução de problemas decorrentes da imigração e dos fluxos da vida.

Nosso trabalho prossegue atrás das demais grávidas, da configuração de uma listagem com mês provável do parto de cada uma, para que o Hospital Conceição mantenha a equipe ali constituída como um ponto de referência para tais situações. Mas, de modo mais abrangente, tenho mobilizado um grupo de pesquisadores que já trabalham sobre o SUS e sobre saúde da mulher negra para entender as fragilidades da conexidade de informações na rede de atenção básica no quarto distrito. Seguimos em busca das grávidas, pois três delas seguem o pré-natal no posto de saúde *do outro lado da avenida*, a fim de entender e propiciar que a rede de atendimento básico perceba suas falhas e o modo como repercutem nos baixos índices dos indicadores sociais da região.

Nesse sentido, as grávidas haitianas são nossa prioridade e, ao mesmo tempo, nossa possibilidade de compreender o modo como as políticas públicas têm se reinventado ou invisibilizado a presença de imigrantes. A base da invisibilização parece estar assentada na ideia de que os estrangeiros compõem uma intangível visibilidade, uma exceção. Mesmo assim, não se trata apenas de um desinteresse pelos imigrantes, mas pela possibilidade que se abre de, através das haitianas, averiguar a real conexidade da rede de atenção básica do sistema SUS e suas lógicas de localização de usuários através de seus cadastros e do sistema de transferência de informação na rede de atenção primária até o hospital que recebe a parturiente.

Esse é um microcenário da experiência migratória, mas interessa exatamente por isso. Porque não responde a uma exigência de quantidade quanto a sua

significância a ponto de “repercutir” em algo legítimo por alcançar uma expressão numérica. É uma chance de descobrir a singularidade da experiência migratória perante os equipamentos públicos (relativos a saúde e educação) a partir de experiências relativas aos fluxos da vida.

Na prática, não é uma predileção por grávidas *a priori*, mas é uma escolha estratégica. Primeiro, porque elas fogem do discurso – mesmo dos direitos humanos – sobre dignidade e trabalho digno. Wilma, por exemplo, tem visto válido até 2020, mas o esposo precisou mudar de cidade em busca de trabalho, um trabalho que acomodasse a vida familiar e de sua rede familiar, pois não se trata de um homem sozinho em um alojamento de fábrica. Portanto, junto à inserção no mercado de trabalho, outras questões concorrem para o atendimento das políticas públicas.

De todo modo, importa observar atentamente essas mulheres com pouca chance de iniciar uma inserção no mercado de trabalho – embora algumas das grávidas trabalhem e tenham conseguido a licença de trabalho, enquanto outras foram despedidas quando a entidade empregadora se antecipa e “desconfia da gravidez”. Contudo, elas atravessam um momento importante do fluxo da vida através do qual podemos conhecer como as lógicas de localização e territorialização de pessoas manejadas pelos sistemas de saúde e atenção básica funcionam na prática. Pode-se também entender o modo como elas são (in)visibilizadas como usuárias desses serviços de saúde através dessas mesmas lógicas que buscam a inclusão de usuários, lógicas com as quais não possuem a menor familiaridade. Do mesmo modo, poderíamos seguir as demandas dos homens e o atendimento na saúde básica do bairro.

As lógicas de invisibilização dessas usuárias parecem incidir de modo mais contundente quando evidenciam as dificuldades de capilarizar o atendimento, seja porque noções de moradores recentes e moradores antigos podem ser previamente manejadas pelos agentes do poder público na leitura da população merecedora de atenção, seja porque, de outra parte, há um desconhecimento dos serviços de atenção do direitos dos imigrantes e de suas peculiaridades. Por certo, este é um momento em que ainda não sabemos se é desconhecimento ou deliberado desinteresse respaldado em algum temor em lidar com a dificuldade de comunicação, com barreiras idiomáticas ou culturais, com sujeitos vistos como “desconhecidos” ou alheios a esses ambientes.

Os recortes “territoriais” do trabalho da atenção básica são lógicas desconhecidas pelas imigrantes, mas são operacionais para os agentes de saúde e expressam outras lógicas de “localização” de corpos e capacidade de selecionar usuários e colocar outros em “zonas” de abandono.

As seis grávidas que perseguimos, considerando uma delas já com o filho no Hospital Conceição, não necessariamente são um “grupo” – embora residam em locais muito próximos –, nem todas se conhecem ou trocam experiências em função da

gravidez. Talvez o “chá de fraldas” tenha possibilitado algum contato mais imediato entre essas mulheres. Elas parecem nutrir preocupações maiores com os parentes que ficaram com seus filhos no Haiti, e com quem mantêm lealdades porque possibilitaram a sua migração⁹. Basicamente, “elas não conhecem” de que modo podem acessar serviços, embora possam saber que têm direitos. O que eu e Aliziane não descartamos são dúvidas sobre o que oferecemos a essas grávidas e o que buscam. No caso de Wilma, por exemplo, seu primeiro parto foi feito em casa e o cordão umbilical cortado por uma tia, e somente depois ela buscou o hospital. Ou seja, é necessário inclusive uma conversa sobre as expectativas e conhecimentos prévios da grávida sobre seu corpo, em outros padrões de partos e conhecimentos de autoatenção.

Estrategicamente, escolher acompanhar as grávidas aponta que não poderíamos mais operar com a ideia de imigrante observando tão somente sua inserção no mercado laboral para ouvir suas histórias de inserção no mundo social brasileiro. Esses dois breves relatos de “casos” consistem em uma provocação. Deliberadamente, adoto um outro ponto de vista, de quem persegue essas trajetórias localmente para sair da ideia comum de que a questão migratória se resolve unicamente com documentação e acesso ao mercado de trabalho. Seguir as grávidas era adotar plenamente a citação de Max Frisch, de 1965, de que “queríamos mão de obra e chegaram pessoas”. Essa é uma citação muito utilizada nas falas do sociólogo Jurandir Zamberlaim em suas explanações públicas e publicações que organiza através do CIBAI. Jurandir é um sociólogo e ativista bastante relevante na rede de entidades constituída no sul do Brasil. Ao mesmo tempo, permite-nos declinar da ideia de que só podemos conhecer uma realidade social quando atingimos uma amostra de um universo quantitativo com significância. A abordagem etnográfica é uma oportunidade de pensarmos os migrantes a partir da atenção aos fluxos da vida. As grávidas nos permitiriam pensar melhor sobre imigração e seus desafios diante das políticas públicas existentes no Brasil.

3. ALGUMAS CONCLUSÕES

Os obstáculos à cidadania são experimentados em dinâmicas diversas da vida social na sociedade de acolhida, e se relacionam com categorias jurídico-administrativas que nem sempre são recepcionadas cotidianamente, nos jogos de identificação cotidianos, como uma forma de inclusão na vida pública e na interlocução com agentes do poder público. Desse modo, ingressamos no terreno das sensibilida-

(9) No caso de Wilma, isso significa uma preocupação em custear aqueles que cuidam e moram com sua filha de dez anos no Haiti.

des que nutrem a vida social e nas dificuldades das relações de intercomunicação entre pessoas e coletividades, especialmente quando aparecem os imigrantes aparentemente como uma “surpresa” e são traduzidos rapidamente como uma “exceção”.

Se em um primeiro momento a singularização de corpos é a forma prioritária de visibilização dos imigrantes, na obtenção de documentos e vistos, no momento seguinte as formas de visibilização dos mesmos corpos dependem das lógicas de territorialização dos serviços de saúde e de decisões administrativas que tornem os diversos processos de cadastramento receptivos a, novamente, efetuar os registros locais dos imigrantes.

Entendo que tal situação revela algumas das lógicas do cadastramento e da territorialização dos serviços de saúde e o modo como estes incidem sobre imigrantes – repercutindo em retóricas do imigrante invisível, intangível pelos equipamentos públicos. Algumas situações evidenciam os sobressaltos administrativos que vêm exigir uma contabilidade de imigrantes para dimensionar o montante de recursos que deveriam mobilizar para seu atendimento, o que acaba colocando em evidência todo o arsenal de medidas protelatórias ao atendimento de imigrantes.

No momento em que estamos os dados que singularizam corporalmente o imigrante – decorrentes da documentação como refugiado através da polícia federal e ministério da justiça, nada comunicam para as lógicas administrativas locais que exigem que o imigrante se insira em lógicas de sedentarização, a fim de ser atendido e visto como cidadão. Ora, exatamente neste momento os imigrantes ainda buscam um posto de trabalho onde ele estiver, demandando reitnerações entre cidades – e, nas cidades, entre bairros – durante seu processo migratório em território brasileiro.

Para migrantes que buscam estabelecer residência em áreas próximas a seu local de trabalho e que têm reorientado sua vida laboral mudando de bairro e de cidade, com locações de quartos e pensões sem contratos rígidos, a lógica da territorialidade como forma de visibilização e quantificação dos imigrantes irá depender da capacidade dos agentes de saúde e dos postos de informar e ter agilidade em acompanhar os deslocamentos e as realocações desses usuários nessas regiões.

Ainda restam dúvidas se as “falhas e fraturas da rede” que são vivenciadas também por brasileiros e que iriam impor ações importantes de reforço ao trabalho em rede são experimentadas pelos imigrantes e pelas imigrantes gestantes, como neste caso, de um modo peculiar ou mais grave do que o já conhecido. A preocupação sobre o atendimento às grávidas no quarto distrito de Porto Alegre está de acordo com os indicadores sociais obtidos na leitura dos dados do *site* público chamado Observapoa sobre o bairro quanto à atenção básica. Nessa região, os dados referentes à mortalidade infantil antes dos cinco anos pioraram de 2011 para 2012, o que nos permite fazer soar os alarmes quanto à capacidade de atendimento do pós-parto. Embora a média de pré-natal tenha melhorado no mesmo período

do, fica a dúvida: será que efetivamente o pré-natal tem repercutido na diminuição da mortalidade materna e infantil como desejaríamos? De qualquer forma, os dados territorializados indicam a prevalência de parto cesariana para as parturientes na região. Se para as brasileiras isso vem sendo questionado, o que isso significará para pessoas que não são falantes plenas do idioma português?

Com todos os “sumiços” decorrentes de trocas de moradias, mesmo que transparentes nos registros dos atendimentos, a ação através da rede de atenção básica permitiria visibilizar os imigrantes de modo efetivo, mas isso ainda esbarra no modo como tal ideia seria recepcionada pelas secretarias de saúde da municipalidade.

Para finalizar, quero retomar as lições de Antropologia de Abdelmalek Sayad (1991) e, mais recentemente, de Aiwha Ong (2003) e Sara Horton (2004) sobre a atuação de agentes públicos e de saúde e assistência social diante de imigrantes. Se Sayad (1991) chamou a atenção para retóricas que são configuradas na experiência com os imigrantes e que os relegam a uma não atenção, contestados como uma pobreza de outro lugar, uma “pobreza exótica”, é exatamente com os imigrantes que teremos a oportunidade de olhar com maior atenção o não funcionamento, as fraturas e retóricas que perfazem a seletividade e as zonas de abandono de nossas rotinas de atendimento público.

Sugiro que prestemos atenção para as “zonas de abandono” forjadas nesses discursos seletivos, que elegem o “bom paciente”, o “bom migrante”, pois correspondem àquilo que acomodamos melhor em nosso sistema, expurgando o que parece mais desafiador ao que estamos sendo convocados a vencer, e constituindo um dos obstáculos à obtenção da cidadania. Há uma série de lógicas culturais que perpassam a vida social e administrativa que são naturalizadas pelos nacionais e são extremamente novas e inusitadas para os imigrantes. Tais aprendizados recíprocos são obstáculos iniciais, tanto para agentes do poder público, administradores, dirigentes e funcionários, que diariamente se surpreendem com a imigração, quanto, por certo, para os imigrantes que finalmente descobrem o Brasil, para quem são desafios ainda maiores.

Entre exemplos de situações de rotina – que demonstram que o “sistema” não é tão sistemático – e casos que envolvem alta complexidade, os agentes do poder público têm se mostrado por vezes mais, por vezes menos, acessíveis a recepcionar os imigrantes nesse percurso. Isso tem dependido muito da experiência direta e do envolvimento e capacidade de aprendizado apoiado por interlocutores dessa rede ou pelos próprios migrantes. Por vezes, apresentam-se resistências a visibilizar esses novos usuários como pessoas concretas, resguardando-se em proposições administrativas genéricas sobre como devem e podem proceder, expressando suas limitações. Esses são aspectos que nos dão a dimensão sobre os obstáculos e desafios a serem concretamente enfrentados e a capacidade das rotinas a

serem reinventadas. O interessante é perceber como a resistência ao atendimento está vinculada a lógicas relacionadas ao que se presume sobre a potencial indocumentação das/dos migrantes, o que, nesses casos, é um contrassenso, pois os haitianos tiveram, em sua maioria, um processo relativamente rápido de resolução de empenhamentos de vistos, com base na lei do refúgio. Mesmo assim, localmente, à primeira vista, presume-se que sejam estrangeiros sem direitos, e isso significa um período de difícil diálogo com os agentes do poder público nos bairros e equipamentos das municipalidades. Em outras palavras, o mecanismo de “precisão” dos documentos, e o fato de os migrantes os portarem, não abalam diretamente as noções prévias nutridas no ambiente público sobre os direitos de nacionais e a negação da existência de direitos de estrangeiros.



REFERÊNCIAS

BRUBAKER, Rogers. De l'immigré au citoyen. Comment le jus solis s'est imposé em France, á la fin du XIXe siècle. **Actes de la Recherche en Sciences Sociales**, n. 99, p. 3-25, sept. 1993.

HORTON, Sarah. El tratamiento Diferencial de los inmigrantes cubanos y mexicanos en el sistema de salud pública de Estados Unidos. **Revista Colombiana de Antropología**, v. 40, p.61-84, jan.-dez. 2004.

JARDIM, Denise F. Etnografía entre aduanas. Reflexiones acerca de las formas difusas del control migratorio. **Revista Temas de Antropologia y Migracion**, n. 3, p.6-22, 2012.

_____. Os Direitos Humanos dos Imigrantes: Reconfigurações normativas dos debates sobre imigrações no Brasil contemporâneo. **Revista Densidades**, n. 14, p. 65-85, 2013.

ONG, Aiwha. **Buddha is hiding**: Refugees, citizenship, the new America. Berkeley/Los Angeles/ Londres: University of California Press, 2003. 333p.

SAYAD, Abdelmalek. A Pobreza exótica: A imigração argelina na França. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, n. 17, out. 1991.