



**REENCONTROS
NOVOS ESPAÇOS
OPORTUNIDADES**

XXXIV SIC Salão Iniciação Científica

**26 - 30
SETEMBRO
CAMPUS CENTRO**

Evento	Salão UFRGS 2022: SIC - XXXIV SALÃO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA DA UFRGS
Ano	2022
Local	Campus Centro - UFRGS
Título	Aprendizado dos imigrantes haitianos no sul do Brasil sobre cuida de saúde e tratamento no sistema de saúde pública
Autor	HORSON BEAUCICOT
Orientador	DENISE FAGUNDES JARDIM

Projeto n. 36500

O SISTEMA DE ATENÇÃO BÁSICA PARA OS NOVOS IMIGRANTES NO SUL DO BRASIL.
Orientadora: Professora. Dra. Denise F. Jardim Acadêmico:

Horson Beaucicot

Relatório de pesquisa

Introdução

Em todas as sociedades no mundo a questão de saúde tem um lugar central na vida da população. Entretanto, nem sempre todas as comunidades estão tendo acesso a tratamento e a cuidado de saúde, de mesmo forma, especialmente no sistema de saúde pública. Ainda, tampouco há presença da medicina científica/oficial ou ocidental acessível para todos. Essa medicina ocidental, alopática “moderna” se impõe sobre tratamentos de doença/saúde, de fato, não leva em conta os discursos populares sobre a doença, cura e cuidado com a saúde. A questão de saúde é, portanto, um grande desafio para o sistema de saúde pública pois, há comunidades em que a população não dispõe nenhum socorro médico local, nem mesmo de uma farmácia como observa a Maria Andréa Loyola, nos anos 80 na sua obra etnográfica “Médicos e curandeiros”. Por consequência, a ausência de tratamento leva essas populações alvos a se tratar só ou obriga-las a procurar auxílio terapêutico oferecido pelos curandeiros locais geralmente religiosos ou/e espíritas. Essa observação me motivou a pensar como imigrantes haitianos que tem uma experiência própria com o sistema de saúde haitiano e com cuidados e terapêuticas próprias vivenciam os cuidados de saúde e o sistema de saúde no Brasil.

A proposta do trabalho de campo foi a de fazer entrevistas com o grupo de imigrantes no Brasil e ouvir um pouco das dificuldades e aprendizados deles sobre acesso e cuidado de saúde no sistema público. Este trabalho só foca nesse grupo entre a diversidade de imigrantes que vivem no Brasil pois corresponde a minha possibilidade de inserção e interlocução em creóle com pessoas de meu próprio país de origem. Vale destacar que maioria dos imigrantes haitianos vieram para o sul do Brasil, evidentemente são regiões que tem um sistema de saúde pública abrangente, o qual nos leva a buscar saber como aprenderam sobre esse sistema e qual o acesso que dele fazem.

De fato, não é um segredo de que o preconceito e o racismo estrutural datado de séculos, vinculado do colonialismo há enormemente impacto sobre como se trata os refugiados negros no atendimento nos hospitais e também, ao acesso a esses equipamentos públicos. Vale salientar também a disseminação e ódio pela ascensão da extrema direita nos últimos cinco anos no Brasil intensificou preconceitos e xenofobia.

No caso dos haitianos, o estatuto regular deles, seus vistos e regularizações, nos ajudam a visualizar as barreiras institucionais como propõe Denise Jardim (2017). Essa afetação da condição de imigrante no acesso a saúde é ainda mais delicada no caso dos refugiados africanos, pessoas com as quais eu tenho contato direto, mesmo informalmente antes de iniciar a pesquisa. Em muitos casos estão em um estatuto irregular no Brasil. Essa discriminação estrutural e jurídica afeta o seu acesso e os modos de cuidar de sua saúde no SUS. Desse modo, certos imigrantes conseqüentemente são mais expostos e tem situações que se agravam quando acometidos por qualquer doença.

O controle fronteiriço e a restrição a plena regularização são mediadas geralmente exercidas pela polícia federal, impacta o direito desses sujeitos. No âmbito político, essa irregularidade que impõe a eles agrava, cada vez mais, a reprodução de desigualdade social e reforça o racismo estrutural no país. Entende-se que a vulnerabilidade não é intrínseca aos imigrantes, mas os afeta e de maneira não homogênea. Esse trabalho de campo traz consigo a decifra o contexto de vida e da história dos indivíduos daquele grupo, recompõe as práticas sociais, culturais e simbólicas partindo com as problemáticas de ouvir um pouco das dificuldades e aprendizados deles sobre acesso e cuidado de saúde no sistema público no Brasil, uma experiência em sociedades diferenciada.

A metodologia da pesquisa realizada no campo:

A primeira etapa de pesquisa foi a de organização e participação em atividades extraclasse que tratassem do tema da imigração. Em diversos eventos pude acompanhar as palestras do prof. Handerson quando esteve em Porto Alegre para falar sobre diáspora haitiana. Esse foi um período inicial de aprendizado sobre a imigração haitiana e o modo como a antropologia aborda o tema. Uma segunda etapa do trabalho foi a organização do trabalho de campo em novo Hamburgo com entrevistados haitianos de modo individualizado. Esse trabalho expõe resultados preliminares dessas duas etapas de pesquisa.

A proposta dessa pesquisa foi de fazer entrevistas com o grupo de imigrantes no Brasil e ouvir um pouco das dificuldades e aprendizados deles sobre acesso e cuidado de saúde no sistema público. Também o objetivo inicial foi de realizar um registro tal como sugeria François Laplantine no livro sobre projeto antropológico, em que lembra que o trabalho de pesquisa consiste, portanto, no reconhecimento e conhecimento, juntamente com a compreensão de uma humanidade plural, e das experiências em sociedades as mais diferentes que encontramos. Antes de tudo, para começar ouvir as pessoas fui na cidade de Novo Hamburgo onde eu realizei as entrevistas falando com meus interlocutores com o objetivo de marcar entrevistas com eles. Em relação a disponibilidade deles, era necessário marcar horário com eles senão corria o risco de não encontrar ninguém em casa dado que são todos trabalhadores no mercado de trabalho formal cumprindo horários em empresas, supermercados e fábricas.

Mesmo aqueles que marquei horário, não impediu contratempos, tal como chegar lá, e a pessoa ter uma urgência de alguma forma e precisar sair justo no horário que a gente marcou. Ou por causa de cansaço, sono, e assim por diante. Isso aconteceu no meu caso, inúmeras vezes. Com tantas dificuldades para encontrar os imigrantes que eu mesmo tinha contato durante o mês de janeiro, as entrevistas foram iniciadas no mês de fevereiro de 2020. O tema delas eram os cuidados de saúde médica deles no Brasil. Vale ressaltar que esse trabalho foi feito em dois períodos diferentes. Conforme a proposta, buscava-se ouvir cinco pessoas de gênero e de perfil diferentes (solteiros/casados) para conhecer qualitativamente aspectos relativos ao cuidado com a saúde.

A diversificação da escolha das pessoas possibilitara a diversas formas que cada um desses sujeitos enxergam o acesso a cuidar e tratamento dentro dessa lógica de sistema público. Como foi dito acima, foi difícil para atingir esse objetivo de diversificar os interlocutores conforme foi previsto dentro do contexto pandêmico difícil e especial. O primeiro período foi na fase inicial da pandemia onde não tivemos muito conhecimento sobre ela, todo mundo tinha medo de ter contato com outro, prendidos pelas novas regras de distanciamento social impostas, outra maneira de dizer, todo mundo foi enlouquecido. Portanto, eu tive que apresentar esse trabalho no salão de iniciação científica. Foi um momento crucial, me impôs uma condição específica, acabei de reproduzir machismo e entrevistei apenas quatro pessoas. Também esse contexto e mais o dinamismo dos imigrantes dentro da perspectiva de melhorar sua condição de vida na lógica da inflação vigente e crise econômica agravando pela pandemia atingiu a eles e esforça eles a deslocar pelos outros lugares no Brasil ou pelos outros países. Consequentemente, não teria oportunidade de voltar a ouvir eles uma segunda vez.

Dois anos depois, ainda projeto retorno a campo para ouvir mais pessoas no objetivo de corrigir minha própria reflexão no prol de diversidade e dar uma nova orientação para essa etnografia. No momento, fui convidado a ouvir mais quatro mulheres, porém por falta de tempo acabei de ouvir só três, deixei de ouvir uma interlocutora que tinha uma visão muito crítica sobre a forma preconceituosa que profissionais de saúde nos postos de saúde atendam as pacientes haitianas, mas confessa de que quanto aos hospitais públicas, no período da gestação dela o atendimento foi muito de qualidade. Portanto, o trabalho já cumpre dois anos de imersão em campo conhecendo uma rede de entrevistados e suas experiências diretas com os cuidados com sua saúde.

Uma breve síntese das entrevistas

Primeira etapa :

O perfil dos entrevistados são pessoas que já passaram por uma ou mais uma situação onde que elas precisava de ir no hospital ou uma outra forma de cuidar de saúde no caso se não é grave. As entrevistas aconteceram sem problema estava tudo com clareza mesmo assim que tem mais coisas para voltar para entender melhor. As entrevistas foram registradas em diário de campo.

A primeira entrevista foi possível no dia 10 de fevereiro de 2020 com um casal. Depois a apresentação do roteiro eles aceitaram tranquilamente de ser entrevistado sob esse assunto. O marido chegou no Brasil em 2015 por um longo trajeto. De Haiti por República Dominicana passando por Panamá, Equador na fronteira do Brasil acre (no refúgio) depois Rio Branco por São Paulo (Tiete) onde todo mundo vai ser espalhado em todo o resto do Brasil. “Eu fui para santa catarina, na cidade concórdia onde eu morava por um ano e meio. A mulher chegou um ano depois e foi ela que fica doente. Eu não estava em casa quando minha mulher foi doente ela era recém chegada no país ela não falava português. Ela ficou em casa com meu irmão recém chegado. Ele lavou minha mulher pelo hospital sem saber o que vão dizer porque nem um deles não falava português, quase zerados”. O marido do casal já era fluente em português naquele período. “Finalmente eles resolvem de leva ela pelo médico onde eles encontraram uma pessoa que fale um pouco de francês e inglês, assim, eles conseguiram se comunicar aos médicos, e deram remédio para aliviar a dor até que eu saia do serviço. Até sair de meu trabalho eles já voltaram em casa. Naquele momento morei em Arabutã no mesmo Estado que eu trabalhava, numa empresa que chama Globo Alves”.

Mais adiante, meu interlocutor, para falar sobre de que maneira eles se cuidam da sua saúde disse o seguinte “Quando um Haitiano está doente segundo a afirmação dela, a primeira ideia é procurar um hospital para curar mas sem ter algumas intervenções da medicina tradicional. Isso nem sempre acontece dessa maneira por alguns interlocutores. De fato, “para levar uma pessoa pelo hospital, isso pode ser feito na hora que percebe a doença ou depois outras intervenções dependendo da situação da pessoa”. Isto quer dizer “depende da gravidade ou não do paciente”.

Essa afirmação não era só dela, mas também de alguns outros entrevistados. Isso de vez implica uma prática cultural e social percebido no discurso popular sobre a doença e cura. Esse discurso também envolve uma questão religiosa muito complexa que nós propomos de analisar um pouco mais adiante.

Vale destacar no primeiro encontro, o Homem desse casal fala mais do que a Esposa. Não sei dizer se é a estratégia do casal. Ainda em relação de tratamento com chá e banho, ele soltou essa frase “tu sabes como é, né? no Haiti agente sempre toma um chá e banho -com folha de árvore fervendo- para fazer tratamento. Assim, nas cidades mais distantes eles até acostumavam dar banho com folhas de diversas folhas de plantas”.

Pois tantas informações recolhidos do marido, a esposa resolveu de contar a história sobre minha demanda por dois motivos: No primeiro lugar, o marido não estava presente no momento em que ela foi doente e levada pelo hospital, em seguida, queria que ela falasse não apenas para dar voz a ela, mas também, a história é dela. Ela informou que não soubesse como que fizesse o seu cunhado para chegar ao hospital nem fala de como ele conhece o SUS. Isso porque ela chegou no hospital estava desmaiada, inconsciente.

Quanto ao homem, ele me informou que ele ficou sabendo dos hospitais públicos por meio do secretário do seu trabalho; hospital UPA, e outros postos de saúde, farmácia enfim... O homem “quando agente chegasse no Rio Grande Do Sul agente foi auxiliado pelos haitianos que já eram estabelecidos no Estado. Essa realidade também é um bem comum entre eles de fato é presente em todas pessoas que foram entrevistadas. Isso permitir de ver uma certa fraternização dentro da perspectiva de integração através da sua rede social familiar deles.

Para a esposa, a intervenção da medicina oficial não bastava a curar sua doença. Ela precisava, segundo o que me contava, de outro tipo de tratamento específico que corresponde a seu caso. “Eu não tinha doença para hospital fui enfeitiçada, mas era problema na família (pwoblèm rasial) na expressão dela”. O que seria um problema familiar na concepção dela? “Eu fui chamada pelos espíritos da herança familiar não aceitei isso eles provocam doença em me”.

No imaginário coletivo, o “Vodou” vodu teria umas imagens estereotipadas, tal como a magia preta, ritual ocultado de transformação de ser humano em “ZOMBI” que se chama “espedisyon” que seria manda mata pessoa mesmo que não fosse estar no Haiti ou outra forma que pretende ser par matar alguém. Tal representação caricatural envolvido de preconceito religioso não está só no Haiti mas também atravessando a fronteira para migrar nos filmes hollywoodianos com alto horror e teor de hemoglobina, narrativas encontradas frequentemente nas literaturas de para-antropológico, ou seja, visão produzida e disseminada pelos próprios Antropólogos brancos ocidentais e autores de diversas áreas para descrever o costumes e modos de vida sem haver minimamente nenhuma noção da antropologia haitiana.

No entanto, no caso dela, ela foi chamada por espíritos para servir a eles, que seria mãe ou filha de santo para não tentar fazer nenhuma comparação com as religiões de matriz africanas no contexto do Brasil. “Por conta da minha rejeição a eles (loa), me adoeceram”, conseqüentemente teria que voltar no Haiti para me curar. Então o Vodou pode ser visto como um sistema terapêutico, vocação, escolha divina e constrangimento pelos espíritos assim, um vetor de cuida e cura? Isso faz parte integrante na mitologia vodu. Isso que foi propondo a analisar.

Falando da mitologia, segundo Maximilien; “no mito não tem uma história falsa” mas, história pela qual crer especialmente e quem contar tem que considerar não é como um enunciado fixo, uma história aos elementos estáveis e invariáveis mas, assim que propõe. Jean Louis mito como esquema narrativo... O esquema narrativo que é o mito é também um esquema dinâmico porque ele oferece não somente uma interpretação mas um possibilidade de invenção a nossa existência histórica. Os mitos aproveita a todos e não simplesmente a quem que invente.

Destacamos de fato, no caso dos imigrantes haitianos sempre tem uma boa razão para voltar no Haiti quando acharem ser enfeitiçados e quando ser chamados tanto quanto recusar ou aceitar para buscar o tratamento, ou quando houver qualquer doença envolvido dessa questão mítica. Quem enfatiza isso foi o professor Joseph

Handerson na sua tese de doutorado, em que ele assinalou que os enfeitizados voltaram ao Haiti a fim de buscar cuidar da sua saúde. Isso também aparece em muitas narrativas dentro da Antropologia ou trabalhos etnográficos sobre imigrantes e encontrei muitos casos desse tipo por muitos motivos que não posso ouvi-los. Esse tema é talvez pouca pesquisado ou pouco trabalho do pesquisa nesse assunto.

Por questão de atendimento: esse casal entrevistado afirmou como o caso dela que foi bem atendidos no jeito que eles nem esperavam enquanto estrangeiro na palavra deles. “Essa concepção que um estrangeiro não tem ou não deve ter mesmo atendimento igual um nativo não compartilha essa visão. Agente tem direito também no saúde público mas nós temos nossos limites também. Mas nossos limites são os princípios e regras tanto aqui quanto no nosso país. Veio dizer também, no sistema de saúde pública o atendimento é mais demorado que no sistema privado e o privado cuida da gente melhor e é mais eficaz. No Haiti tem discriminação portanto também no Brasil, mas, aqui mesmo que é um bandido os médicos cuidam, e também no Haiti, é todo um questão de dinheiro”.

Como prevenção de cuidado com a saúde, segundo a mulher do casal, ao acordar de manhã “deve tomar um copo de água, cuidar do horário de comer e comer de manhã mais salgados. E assim prevenir”. Por fim o homem me deixou uma pergunta “porque uma pessoa não pode ser atendido se ainda não tem cartão do SUS?”

Foi no dia 23 de fevereiro a segunda entrevista foi realizada com Bulu, homem de 44 anos, solteiro que entrou no Brasil em 2019. Ele passou pelo Chile e Bolívia para chegar no Brasil. Esse entrevistado não quer falar muito, só umas duas frases. Está há pouco tempo no Brasil, ele não sabia de nada e é sempre auxiliado por seu irmão. Homem desempregado ele foi demitido muitas vezes no trabalho aos pouco tempo por motivo de braços diferente a meu ver não se considera muito forte para num determinado mercado de trabalho para imigrante que seja trabalhos geralmente muito pesado ou trabalho escravizado.

Bulu contou o seguinte: “o único momento onde que precisasse de me cuidar minha saúde e usa sistema de saúde público era um ataque de hemorroida. Como hábitos, antes de ir ao trabalho, eu acostumo de ir ao banheiro. Eu acordei me senti muito mal naquele momento, fui ao banheiro percebi que eu estou doente por aquela presença de sangramento. Não fui trabalha naquele dia por causa disso para ir ao médico. Eu perdi meu serviço por causa disso porque eu estava no contrato ainda. Eu fiz 4 meses trabalhando sem carteira assinada.

Quando eu não sinto bem ou eu fico doente, sempre penso de só ir ao hospital. Eu não tenho nenhum costume de tomar chá nem uma receita tradicional para cura doenças.” Bulu declara também que ele não sabe de nada daqui foi irmão dele que fez de tudo para ele: “foi meu irmão que me ajudou, ele que fez meu cartão SUS e todo os meus documentos”. Ele só percebeu que eu estava passando mal, no mesmo tempo ele chamou um UBER dirige-se nós ao hospital público em Novo Hamburgo (hospital geral) do centro de Novo Hamburgo. O atendimento ocorreu muito bem, fui bem atendido. No Haiti

o sistema de saúde público não está bom e é privado, mas é todo dinheiro. Então se fosse no Haiti eu precisaria de muito dinheiro. As enfermeiras me cuida com frequências sem preconceitos.

A terceira entrevista foi feita no dia 26 de fevereiro com um rapaz solteiro de 30 anos, Bolamy. Esse caso também tem sua especificidade no sentido de muita dor e torcidas. Desde no início ele deixou claro que ele não vai conseguir falar de tudo, não chegou a falar todo porque ele disse que cada vez que ele comenta sobre essa situação doeu mas nuca pensou em desistir a me dar a entrevista. " eu não acredito que eu vou conseguir falar essa situação porque minha mulher tinha uma doença que eu nem sabia o que realmente era. Ela acabou de morrer por falta de cuidados no hospital. Eu achou que se eu tivesse dinheiro para frequentar um hospital particular, minha mulher não morreria pois, o atendimento seria melhor. Eu uso o sistema de saúde público.

Quando eu cheguei aqui não tinha ninguém que me ajudava a conhecer sobre a saúde pública, nada. Desde no Haiti eu sempre assisti televisão e ouvi radio, onde eu fico sabendo como cuida da minha saúde. Por isso quando eu cheguei aqui eu não tinha grande dificuldade para saber com e onde cuido minha saúde, eu pesquisei na internet onde que tem hospital público e eu sempre passava na frente de hospital UPA. No entanto, eu procurei saúde pública por primeira vez era quando minha mulher foi doente".

Quando a prevenção, a maioria dos interlocutores tem um ponto comum como: lavar as mãos, comer no tempo certo, quer dizer cedo de manhã e não come muito tarde de noite, tomar agua de manhã cedo antes mesmo da primeira refeição. Essa caso do rapaz de 30 anos, também afirmou que não toma nenhum remédio que tem a ver com o tratamento que seja da medicina tradicional. "A atitude de prevenção que eu tomo, eu evito poeira, eu como cedo de manhã e evito de comer muito tarde de noite. Evito contato com pessoas contaminadas especialmente nesse momento da pandemia. Quando eu tenho algumas doença como; dor de cabeça, gripe e febre, eu só tomo agua". Ele disse também que não tem nenhuma pessoa da família que deu uma receita.

Bolamy vai comparar rede da saúde pública do Brasil em relação a saúde pública no ha Haiti, persuadindo que a do Haiti é muito melhor. Ele confessa que no Haiti o sistema de saúde é mais precário que no Brasil, isso é tão obvio. Porém, no Brasil falta muito ainda especialmente no que tem a ver a adequação de cuidar dos pacientes. Se minha mulher tivesse atenção adequada, salvaria a vida dela. Acrescentou "também é pior no porque falta muito de investimentos para compra de material com; cama, verba para medicamentos, aparelhos, falta de médicos, mas os pouco que têm são bons mesmo que precisa ter dinheiro para frequentar". Essa questão de relação de dinheiro é idêntico na fala de todos os meus entrevistados. Ele comparou a saúde pública e particular no Brasil e disseste que rede privada e bem melhor que a rede pública." Eu tenho uma experiência no hospital particular com ela, melhorou um pouco mas, não tinha recursos financeiro para manter ela mais na rede particular. Bolamy percebeu que sua mulher morreu também por causa de falta competência dos médico no Brasil, no

Haiti não há recurso suficiente nos hospitais mas os médicos são melhor. Se os médicos no Haiti tinha equipamento a medicina seria melhor”.

A meu ver, ao ouvir os entrevistados, tenho de concordar com o que Hudelson Patricia afirma, os antropólogos a cultura designam o que os indivíduos devem aprender para oposição a herança biológica. A cultura se compõe dos conhecimentos, dos valores, das crenças e das regras da vida que são comuns aos indivíduos e que os permitem de viver e de trabalhar juntos se comunicando de maneira eficaz’. O impacto de fator cultural e social sobre a saúde/doença representa um desafio maior para medicina. Por conta disso, a antropologia medicina deve ajudar a resolver essa problemática. Como Paulo César Alves e Miriam Christina Rabelo salientam, essa tarefa não é algo simples pois qualquer tentativa de síntese deve ser sempre precedida por uma análise. Nesse início de campo, tive acesso a muitas interpretações que comparam a experiência que tem no Haiti com a que encontraram no Brasil.

No dia 21 de abril 2020, entrevistei um jovem casado de 30 anos, seu nome fictício, Bjes. Morava em Santa Catarina na cidade de Joinville e chegou no Brasil em 2014. Naquele momento não tinha um visto. Ele chegou no país por fronteira tríplice conceito formatado por Antropólogo haitiano Handerson Joseph, relatado em sua tese de doutorado. Ele veio direto do Haiti, diferentemente dos interlocutores do Handerson que já moravam na República Dominicana, o que obrigou ele a ter um itinerário maior do que ressaltou o professor; Haiti, República Dominicana, Colômbia, Equador, Peru e Bolívia. “Entrei no Brasil pela fronteira do acre”. O trajeto dessas viagens nem sempre mesmo, mas, tem similitude dependentemente da posição geográfica do aventureiro. Sobre sua experiência de cuidados com a saúde, esse interlocutor me afirma: « No Haiti, quando estou doente, minha mãe me deu chá antes para ver se melhorar, (Mas chá é mais para dor de cabeça, dor de barriga, gripe e febre as vezes comprimidos). Logo depois se não fico melhor ela levou agente pelo médico ». Esse uso de remédios caseiros é já foi visto na obra da Maria Andréa Loyola “Médicos E Curandeiros/ conflito social E saúde” Esse costume continua sendo igual para mim aqui no Brasil” ressalta o entrevistado.

Diz o interlocutor: “No momento em que eu tinha necessidade de cuida da minha saúde foi quando eu senti uma dor na garganta. Ligaram por minha mãe que mora no Haiti deu uma receita para nós fazermos: Limão, laranja, sal fino, um pouco de cachaça e vinagre para gargarejar. Tomei chá, mas não tinha melhorado, então, alguém me aconselhou de ir ao hospital e meu primo que morava junto comigo me levou pelo um hospital público. Eu fiquei mal em casa durante de 3 dias, foi só depois me levou ao hospital. Ao chegar no hospital a uma hora da madrugada o médico me deu uma injeção e me pediu para me internar. Graça a injeção que o médico me deu, eu consigo dormi. Fui internado durante 4 dias, me cuidou bem no hospital”. Nessa questão da boa atenção da medicinal, esse discurso é percebido de modo comum no meio de todos haitianos que foram ao hospital aqui no Brasil. Ele contou que depois três dias internado ele faz cirurgia na garganta. A cirurgia ocorreu bem tranquilo.

Meu interlocutor afirmou também que pediram para colocar ele numa outra sala; «eles me colocaram das pessoas mais graves que estavam vomitando e “cagando” e fazendo barulho, isso é um prejuízo (abi) » que talvez seria urgência? E ele diz que pensou que era um tipo de preconceito porque ele achava que não estava numa situação que precisava estar naquela sala. O Bjs também naquele momento usava saúde pública porque eles não têm condição financeira para ir no privado pois, trabalhava por apenas um salário mínimo em torno de R\$ 700, confessa que o privado seria bem melhor. “ Eu trabalhava numa empresa que se chama “Globo Alves” pagaram agente apenas R\$ 700 por mês.

A essa situação precária que condiciona a vida dos entrevistados foi apontado por 80% dos deles. Também a inserção dos imigrantes haitianos, que historicamente, vinculado sempre nos setores de produção muito rígidos e precários e desqualificados submete eles a essa precariedade e pode ruinar a condição de saúde deles. Quanto a qualidade da saúde pública ele elogiou muito isso porque comparando com o Haiti é melhor além de ser demorado quando não é urgência. Porém, em relação aos médico pelo menos o médico que atendeu ele, Bjs era muito crítico também. Relata que dessa vez não era nada de falta atenção ou de cura mas é porque depois que ele saiu do hospital o médico deu a ele um medicamento errado que deixou ele numa situação pior do que já passo antes. “Eu nunca pensei que poderia me dar um medicamento errado porque foi esse mesmo médico que me atendeu todo o tempo que eu passei no hospital.

Por motivo desse medicamento errado eu tive que voltar no hospital para consultar bem antes do dia que o médico marcou para ele voltar. Ao voltar, encontrava um outro médico e é nesse momento que o médico novo deixou eles sabe que o remédio estava errado. O médico afirmara que «esse medicamento poderia causar minha morte».

A segunda etapa:

No segundo período da entrevista foi com uma família compôs de cinco pessoas, duas crianças e três mulheres cuja a mais velhas delas é a mãe dum menino de cinco meses e uma menina de quatro anos onde o pai deles migrava no Brasil agora mora no Chile há pouco tempo na mesma lógica de fugir da situação da crise econômica do país em busca de outras oportunidades que é um dos principais motor de imigração haitiana. Com o passar do tempo, fui tornando os sujeitos de entrevista “anônimos” para poder preservar suas identidades e histórias. Esse cuidado ético impõe segui a identificação dos sujeitos por suas iniciais do nome próprio. A entrevista, portanto, não ocorre de formas coletiva, pois cada uma delas foi entrevistada separadamente conforme a sua própria demanda. Isso possibilita de destacar a sua visão diferenciada do assunto.

P.D de 19 anos, chegou no Brasil em março de 2020 passa por república dominicana, Goiana e chegou no Brasil pela fronteira de boa vista, foi a primeira que eu entrevistei. Ela está doente de uma anemia de vez em quando se desmaia tremendo e cada dessas vezes levando ela por hospitais públicas indicado polos próprios conterrâneos. Na primeira vez ela foi a UPA não atende ela seja por falta de especialista

disse que pediram para leva no hospital geral. Segundo o diagnóstico ela está tendo um problema de circulação sanguínea no pulmão e no coação por causa da baixa quantidade de sangue. Portanto, ela disse “eu vou ao médico dos meses.

Antes de agravar a sua situação ela disse que não vai mais no médico por caso que ela não tinha curada apenas aliviar a dor e volta no mesmo estado anterior. “Eu me sento cansada de ir no médico sem uma solução acostumei de ficar em casa fazendo outras receitas (remédio natural) que foram indicado por parte dos meus pais. Isso foi quando tinha tido um refluxo sanguíneo minha mãe me propôs esse seguinte receita: salsinha, sete limões e colher de sal, misturados e tomar”.

Depois me explica a receita ela disse o seguinte “isso não era para ser dito, tu quer fazer que a polícia venha me prende aqui? Porque eu conheço um caso desse o X foi no médico, ele relatou sua receita quase chama a polícia para ele até o acompanhante quase saiu correndo”. Essa postura pode nos ajudar entender como essas complexas práticas culturais, a estranheza de outro, pode levar susto até conduzir ao laboratório de reprodução de etnocentrismo no entanto, não deve ser ignorado a fragilidade dessas práticas médicas tradicional sem menor controle, também o obstáculo que servir ao método de medicina científica. Contudo, não se justifica que a concepção de uma determinada sociedade seja mais válido que outra.

Portanto, em relação a xenofobia no atendimento medical nos hospitais esse sujeito traz essa visão; “Quando tu é haitiana, tu frequenta o posto ou um hospital pública é depois que atender até pessoas que veio depois, tu vai ser atendido sobre a alegação de que há urgência, portanto não me colocou na urgência quando eu tinha problema respiratório recentemente. Eles atendam só quando quase morre”. Em comparação ao Haiti ela não há como fazer uma comparação, pois P.D nunca foi no médico”, portanto relatou que “se tu tem dinheiro vai ser atendido bem, tratamento fácil e rápido”.

A P.D é mais um caso que precisa um retorne medical no Haiti porque segundo ela não há doença para hospital. Relatou o seguinte; “eu estou doente, tem muitas pessoas que me disse se não deu na medicina eu preciso voltar para fazer me cura, porque eu tenho um problema familiar que precisa ser resolvido antes. Essas pessoas são pessoas que enxerga melhor que eu, pessoas valhas experientes”. Essa doença é associada a feitiçaria como sempre quando não seja resolvido pelo método científico da medicina.

Com a fala dessa entrevistada eu entendo a duplas interpretação de quando aguem é enfeitiçada e precisa retornar no seu pais de origem. A primeira interpretação, pode ser enfeitiçada por algum que quer matar em segundo pelos próprios espíritos ancestrais da família que lhe escolhe para os servir ou adorar. V.D a mãe de uma filha e um filho 32 anos chegou no Brasil em 2018 com visto humanitário, entrevistada no mesmo dia 20 de fevereiro 2022, deixa claro que o seu maior obstáculo é a questão de idioma. Para ela sempre depende de alguém como tradutor. “Primeira vez que eu precisava ir ao médico eu era recém chegada. Eu estava Grávida da minha filha meu

irmão viu que eu estava sofrendo com dor da barriga me levou ao médico, ele me levou no público onde eu não vou pagar, nem tinha cartão SUS ainda agente levou só meu passaporte. O médico aproveitou essa ocasião para fazer meu caderno de Gestante. Eu já estava há seis meses de gravidez só me falta três meses para maternidade. O médico me recomendou de seguir no posto mais perto durante todo esses três meses. Voltei ao hospital só quando o bebê ia nascer”. Segundo ela, “Outra vez que eu fui no médico, foi quando eu tinha alergia na pele. Eu fui no médico muitas vezes não tinha curado aguem e propôs de fazer tratamento com remédio tradicional” ou seja receita caseira. “Ele me aconselhava para pega folha de feijão com bicarbonato para esfregar na pele”. V.D acostuma de tomar chá de planta de manhã contra gazes e auto medicação para aliviar dor.

Contudo, apesar de que pessoal usar a unidade de saúde pública tem uma tendência no meio dos haitianos de que o sistema pública não é tão eficaz em comparação ao sistema privada mesmo que nunca frequentá-lo. Todos meus interlocutores (as) afirmam de que “no Haiti se você tem seu dinheiro você vai ser atendido...” no sistema privado, seria isso a gênese dessa percepção? É o caso desse interlocutora que disse; “eu foi tratado minha pele juntei meu dinheiro para ir no hospital privado. Por conta de que eu amamento bebê não foi possível que o médico faça o tratamento porque não faz bem para a criança”. Embora, não faz nenhuma comparação com esses dois sistema pois, “não me curo ainda no hospital particular”. Por fim ela deixou uma pergunta que mostra a percepção dela de que o sistema de saúde privada seria melhor. “Eu gostaria de saber se os medicamentos utilizados nos hospitais particular e pública não seriam mesmos?

A última entrevista foi com S.D 26 anos, solteira, entrevistada nesse mesmo dia 20/02 de 2022 Ela chegou no Brasil em dezembro de 2019 não fala muito, preferi de dar respostas curtas e deixou claro que nem todas perguntas ela vai responder. Felizmente agente não até lá. S.D como todos (as) Também usa a unidade pública SUS só no posto de saúde não há muito de dizer sobre xenofobia pois eu pouco buscar cuida de saúde. “Fui no posto porque eu estava com dor no estômago, só que demora muito a fila eu perdi paciência voltei a casa, mas não sei dizer se fosse porque eu sou estrangeira”.

Como sustenta: “A outra vez que eu precisava cuida de saúde foi muito difícil para mim” vale ressaltar ai que as mulheres haitianas são mais vulnerável na sociedade. Ela são as mais atingidas pela desemprego pois, os trabalhos forçados reservados pelo imigrante negros no Brasil exclui as mulheres no mercado de trabalho. Isso implica consequentemente, impedimento delas a qualquer forma de integração social, sobre tudo, a barreira linguística. Outro modo dizer continuam dependendo de um homem como tradutor mesmo que tem uma doença que não desejava de contar por um homem. Disse a S.D; “eu tinha uma doença não desejava de falar isso com ninguém acabei de falar com um tradutor masculino, isso é difícil”.

Considerações sobre o campo empírico:

A observação a ser feita depois dessa entrevista é a questão da vulnerabilidade dos imigrantes/refugiados que limita eles/elas da sua capacidade de transformar hábitos que o expõem a enfermidade. Alguns deles mostram que precisa de atendimento especial por sua barreira linguística. Além disso, as diferenças socioculturais, serve um obstáculo pelos profissionais de saúde. Pela questão de idioma, profissionais são muito despreparado para enfrentar essas as dificuldades que apresentam no atendimento desses sujeitos, conseqüentemente comprometem o acesso a saúde na rede pública.

Esse aspecto linguístico os leva a solicitar apoio de membro da família ou um amigo como tradutor para leva no médico. O recuso do mercado de trabalho das mulheres, que seria um espaço de aprendizagens da língua, condiciona sua precariedade excessiva de fato, torna elas alvo a qualquer discriminação

Em desrespeito aos tradutores que deixa seu trabalho para mediar a conversa, ocorre risco de perder emprego, pois o sistema não dispõe atestado para eles. Tanto o tradutor como o paciente às vezes trabalham na informalidade -como por exemplo o caso de um dos meus interlocutores- ou seja, no caso da doença perde sua vaga automaticamente na empresa por consequência impede a buscar de cuida de saúde. Isso leva mais profundo na precariedade e vulnerabilidade. Por conta disso, essas vulnerabilidades despertam um outro olhar a respeito ao direito e das condições necessárias para as instituições responsáveis pela vida, sobre tudo vida humana.

Atualmente, estou dedicado a uma melhor organização das notas de campo, sistematização das falas dos entrevistados, uma vez que as entrevistas foram realizadas em creole, é um trabalho também de contextualização do encontro com cada entrevistado como recomendado na área de antropologia. Apesar de meu curso ser de História, esse é um aprendizado comum a quem pretende conhecer melhor a metodologia da história oral. Registro a dificuldade de retornar a falar com os mesmos entrevistados em função de suas viagens de retorno e re imigração para outros lugares o que deve impactar no roteiro da entrevista adotado.

Bibliografia Geral e de Referencia:

Hudelson Patricia *“que peut apoerter l’Anthropologia medical à la pratique de la medcine”* 2008

Joseph, Handerson. *“Diaspora. As Dinâmicas Da Mobilidade Haitiano No Brasil, No Suriname e Na Guiana Francesa.* Tese de doutorado, PPGAS/Museu nacional, RJ, 2015.

Loyola, Maria Andraa. *“Médicos e curandeiras” / conflito social e saúde.* DFEL. Difusão editorial A.S. abril 1984.

Maximilien Laroche. *Les Mythe à tous et pas simplement à ceux qui les Invente? Mytologie Haitienne*(2002).

Kersting, Aliziane Bandeira. *“Se eu ficar pensando só em voltar, eu não faço nada da minha vida?: uma etnografia das territorialidades e reciprocidades na diáspora haitiana.”*, Orientadora: Denise Fagundes Jardim. Dissertação (Mestrado) -- Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Programa de Pós Graduação em Antropologia Social, Porto Alegre, BR-RS, 2019.

Jardim, Denise F. *Imigrantes ou refugiados? As tecnologias de Controle e as fronteiras.* Jundiaí, Paco Editorial, 2017.

Neiburg, Federico (org). *Conversas Etnográficas haitianas. Rio de Janeiro, RJ: Papéis Selvagens*, 2019. (344p.)

Paula, Larissa Cykman de *QUANDO MIGRAR É RESISTIR: AS EXPERIÊNCIAS DE HAITIANAS E HAITIANOS NA CIDADE DE PORTO ALEGRE* / Larissa Cykman de Paula. -- 2017. 169 f. Orientadora: Denise Fagundes Jardim. Dissertação (Mestrado) - - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social, Porto Alegre, BR-RS, 2017.

Paula Monteiro. *“Da doença À desordem a magia na umbanda”*

Paulo César Alves, Miriam Rabelo. *Antropologia da saúde/Traçando identidade e Explorando Fronteiras. O Estatuto Atual Das Ciências Sociais Em Saúde No Brasil tendência.*

Victoria, Ceres G.; Daniela Riva Knauth e Maria de Nazareth Agra Hassen. *“Pesquisa qualitativa em saúde” / uma introdução ao tema*

Anexos:

Roteiro da Entrevista sobre saúde do imigrante:

Professora: Denise Jardim

Entrevistador: Horson

O objetivo é termos o registro das dificuldades e aprendizados das pessoas que vem para o Brasil quanto a acesso a cuidados públicos com a saúde.

Realizar cinco entrevistas. Inicialmente, sem gravar para fazer um primeiro contato e depois retornar pedindo licença para gravar e dando a oportunidade para que o entrevistado escolha o que quer falar, garantindo o anonimato do entrevistado, um compromisso da pesquisa quando da transcrição da entrevista.

Podes mostrar esse roteiro para o entrevistado conhecer e avaliar se quer aceitar.

Da escolha do entrevistado:

Escolher entrevistados que tenham como responder a entrevista porquê: Indicar o que predominou para o entrevistado conceder a entrevista:

- Foi ajudado por alguém ou ajudou um colega/amigo ou parente a cuidar da saúde?

- Como e onde?

- Conhece alguém que poderia ser indicada para falar sobre como cuida da saúde no Brasil? Em Porto Alegre?

- Cuidou de si, precisou de algum tipo de tratamento (que vai relatar).

(busca-se alguém com relato direto sobre casos de cuidados com a saúde/doença)

Identificação:

Nome:

Perguntar se devemos usar um nome fictício para referir ao entrevistado?

Idade: Sexo: Masculino () feminino () Solteiro (a) /casado (a)

Quando ingressou no Brasil?

Data ou ano

Quais os países passou ou conheceu até chegar ao Brasil?

O tema da entrevista:

-Relato de um ou mais acontecimentos em que precisou cuidar da saúde (sua ou de outra pessoa), como identificou o problema e como buscou o cuidado?

-Se foi cuidado por alguém de suas relações pessoais, como ocorreu?

-Se buscou cuidado na saúde pública, quem e como conheceu os cuidados de saúde públicos ou privados no Brasil? O que aprendeu e o que achou diferente do que conhecia ou esperava?

- Trouxe algumas receitas de família para cuidado e prevenção da saúde que são uteis para cuidar da saúde? Exemplos.

- Como seria o atendimento no seu país para a mesma situação de doença/saúde? (Buscar uma reflexão por comparação)

Tradução em creole haitiano o relato

Os questionamentos foi traduzido em creole haitiano pera facilita o entendimento deles na hora de entre vista.

Chwa antreviste yo

Chwazi antreviste ki gen pou reponn ak antrevi a paske: endike ki sa ki ap dominan pou antreviste a gen yon ide sou antrevi a:

Ou te gen yon moun ki te rid w oubyen ou te ri ede yon kòlèg ou /zanmi w ou byen fanmi w sou la swenyay sante ?

-kikote epi kibò ?

-ou konn yon moun ke yo te ka endike w pou pale ak li sou ki jan ou pran swen sante w isit Brezil oubyen nan Porto Alegre ?

-pou w pran swen tèt pa w, ou bezwen yon lòt tip trètman, rakonte m ?

Idantifikasyon

Nom :

Eske ou vle nou chache yon nom fiktif pou nou f`è referans ak antretyen an ?

Laj : sèks : Maskilen () Feminen () selibatè (èz) () / koup ()

Kilè ou antre nan Brezil ? dat oubyen lane a

Nan ki peyi ou te pass anvan w tonbe Brezil ?

Tèm Antrevi a

-Bam rapò sou yon evènman kote ou te bezwen la swenyay sou lasante w (oubyen sou yon lòt moun ou te ride) koumanou te rive idantifye pwoblèm nan epi kijan w te rive buske laswenyay sa a ?

-Si te gen yon moun nan antouray ou kite pran swen w nan maladi, ki jan sa te pase ?

-Si sete swenyay sante bibliik ou te chache, kiyès epi kòman ou te rive konnen sistèm swen sante bibliik la oubyen prive a nan Brezil ? ki sa ou aprann epi ki diferans ou fè ant swen sante bibliik la ak prive a ?

-ou vini ak yon tip resèt fanmi w te ba ou pou swayè w epi fè prevansyon kont kont maladi ki kab ede w jwenn ti bout lasante ?

-ki jan ou evalye sèvis swen medsen nan pwop peyi pa w pou menm sityasyon ki gen po wè a maladi /sante (buske yon refleksyo pou w konparezon an).

Plan antrevi sou sante imigran

Pwofesè: Denise Jardim

antevistè: Horson Beaucicot

Objektif la se pou gen rejis sou difikilte ak aprantisay moun yo ki vini nan Brezil kanta aksÈ ak ak sa ki gen pou wè ak swen sante piblik.

Reyalize 5 antrevi. Avan tou, san anresjistreman pouf è yon premye kontak ak aprè retounen mande eskiz pou anrejistre epi bay opòtinite pou antreviste a chwazi kisa li vle di, garanti anonima li, yon konpwomi rechèch aprè transkripsyon antrevi a.

Ou kapab montre plan sa a ak antreviste a konnen epi evalye sil vle aksepte.

PRÓXIMA PESQUISA NO CAMPO:

Tema: “O FUNDAMENTO ECONÔMICO DA MIGRAÇÃO/REMIGRAÇÃO DOS HAITIANOS”.

Coordenadora: Dra. Denise Jardim Fagundes

entrevistador: Horson Beaucicot

Para dar continuidade com minha linha de pesquisa no tema de imigração, eu proponho no próximo trabalho de campo dar conta com o fundamento econômico dos imigrantes haitianos e dar conta sobre sua “remigração “ constante tanto quanto do Sul pelo Sul, Sul pelo norte.

O objetivo dessa pesquisa é de escrever um relatório sob os haitianos em realize uma etnografia com pessoas que imigram e remigram. Esse trabalho também consistir a analisar o fato de deslocamento incessante dos haitianos do Haiti para América do Sul (Brasil, Chile e Chile, Brasil) e em fim para a fronteira do México e os Estados Unidos da América, essa mobilidade surge pela questão socioeconômica agravada durante da pandemia covid-19.

Durante da pandemia, na minha visita em cidade de Novo Hamburgo, encontrei um fluxo de haitiano sem emprego que foram demitidos por falta de serviço das empresas afetadas pela covid-19. Ressalto aqui que eles são os primeiros estruturalmente a ser afetados pela crise de desemprego no país. Logo assistir a desaparecimento deles deixando o Brasil para migrar no Chile para gerar mais dinheiro, logo em seguido atravessa toda a América Latina até chegar a fronteira do México e os Estados Unidos (Tijuana e Texas) para entrar no EAU em busca de melhor oportunidades, visto que a imigração é um investimento a ser lucrado.

A ideia é realizar 5 ou mais entrevistas online para entender o aspecto econômico desse deslocamento, inicialmente contatar para marcar a entrevista, em seguido realizar a primeira entrevista sem gravação, depois retornar pedindo licença para grava e dando

oportunidade para o entrevistado escolher o que quer falar, sempre garantido o anônimo, enfim transcreve-las.

A ESCOLHA DE ENTREVISTADA

O objetivo é de escolher mais mulheres ou casais que já deslocaram ou que já fizeram essa trajetória de remigração, levando em conta a dificuldade que tem para contatar as mulheres, isso para distancia com a predominância masculina haitiana que silencie elas, portanto, consiste a dar voz para elas. Indica o que predominou para o entrevistada conceder a entrevista:

Quem foi que te incentiva para deixar seu país para migrar no outro país? qual motivação?

Você mora onde, Cidade ou país?

Por onde você já morou?

Alguém já falou para você de deixar onde você está migrado agora para migrar no outro lugar? Essa pessoa é seu familiar, se tiver?

Já morou no Brasil? Por quanto tempo?

Tem um conhecido seu que já deixou os Estados Unidos para reimmigrar num outro país?

IDENTIFICAÇÃO

Nome:

Devemos usar um nome fictício para referir ao entrevistada para preservar sua anônima.

Idade: sexo:

Situação matrimonial: solteiro(a)/Casado(a)

Se já morou no Brasil ingressou quando? Data ou ano.

Quais são os países que passou antes de chegar no Brasil ou no Chile ou outros lugares que você já permaneceu antes de ir por Estados Unidos caso tiver lá?

O TEMA DA ENTREVISTA

1. Quem se envolve na tua decisão de viagem e como?
2. A escolha do destino da imigração levou em conta da tua situação econômica dos que já estavam no Chile, no Brasil ou no Haiti? Como você organizou isso?
3. Se fosse aconselhar alguém a migrar, quais fatores a pessoa deveria prestar atenção? 3 elementos: custo de vida, salário mínimo (em relação a seu país e/ou país de reimmigração) e o câmbio.

4. O valor do câmbio afeta ou é importante na tua decisão para migrar e reimmigrar?
5. Em que maneira tuas decisões afetam a tuas situações econômicas ou tua família? Conta uma história própria. Um exemplo deve ser pedido em cada pergunta.

Tendo em visto que nem todos eles não necessariamente dominam a língua portuguesa, todas as perguntas devem ser traduzidas em creole haitiano e/ou em francês, dependendo da forma que eles gostem, para ser enviadas para elas para que elas lerem-lhes e verem se realmente querem responder o não às perguntas.

TRADUÇÃO A SER ENVIADA PELAS ENTREVISTADAS (OS)...

CHWA ANTRTYEN AN

Kiyès ki te ankoraje w kite peyi w pou w al viv laba ?

Kibò/ki kote ou te abiyte ? peyi() vil()

Ki kote ou deja abite?

Kèk moun deja pale ak ou pou w kite kote wap viv la pou aleyon lòt kot ? moun sa a se yon manm nan fanmi w ?

Ou deja abite nan Brezil? Pou kobyen tan?

Ou gen moun ou ki deja kite Etazini pou ale nan lòt peyi ? ki kot ?

IDANTITE

Non :

Non moun nan/ yo dwe yon non ki pa eksiste pou m ka site nan tèks mwen gen pou m ekri a pou non yo ka rete an kachèt.

Lay ou () fanm() / Gason()

depi ki lè ou kite Peyi w ; Dat/ane ()

Kodisyon matrimonyal yo ; lib() Marye() ou linyon lib ()

Non peyi ou passe ladan yo avan ou antre Brezil oubyen Chili ou si non, lòt peyi ou tap viv anvan ou ale Etazini si wap viv la pou kounya a ?

TÈM ANTRETYEN AN

Chak kesyon dwe gen yon ekzanp.. !

1. Ki moun ki te patisipe (mele) nan zafè òganize vwayaj ou ? ki manyè l te ede w ?
2. Chwa w te fè pou w al viv laba a te gen enpak negatif sou sitiyasyon ekonomik para w ? ki manyè nou te òganize nou ?

3. Si w tap konseye yon lòt moun pou l pati, ak ki sa li ta dwe fè atansyon ? 3 bagay kle : Lavi chè a, salè a (parapò peyi w soti a ak peyi ou prale a) epi pou pri lajan Ameriken an ?
4. Valè yo chanje lajan Ameriken an afekte w epi empòtan pou ou pou w decide imigre epi reyimigre?
5. Na ki manyè desisyon w pou w pati epi repati a afekte sitiyasyon ekonomik ou ou byen fanmi w? Rakonte m...

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS...

Picher Victor. « Les théories de la migration » ; Paris: INED, LD. Les Manuels/textes fondamentaux 2013. V1 (536P). cap1/ PICHE Victor. Cap15/BORJAS Geoges. Cap21/TAPINOS Geoges

PICHÉ Victor « les théories migratoires contemporaines au prisme de textes fondateurs » Révu :Population. 2013, vol.68, p153-178

SIMMON Allen « mondialisation et migration internationale ; tendances, interrogations et modèles théorique » Cahier Québécois de démographie.vol.31, no1, p7-79. 2002

HAAS de Hein « migration et développement ; une perspective théorique » international review, vol.14, p227-264. 2002