



MIGRAR COM DIREITOS

INTRODUÇÃO

O Projeto de Extensão "Migrar com Direitos" (2017-2018), vinculado ao Departamento de Serviço Social da UEL e financiado pela Universidade Sem Fronteiras (SETI – PR), tem como objetivo disseminar informações acerca dos direitos sociais com ênfase na saúde para os imigrantes na perspectiva intersetorial. Somos uma equipe composta por docentes, dois assistentes sociais recém-formados, estudantes de graduação e pós-graduação do Serviço Social e colaboradores de outros cursos. Temos desenvolvido ações de cunho educativo, na perspectiva da educação popular, oficinas junto aos imigrantes que residem e trabalham na região metropolitana de Londrina, nos municípios de Arapongas, Cambé, Jaguapitã, Londrina e Rolândia.

A produção que você está recebendo é uma contribuição dessa equipe para o acesso qualificado dos imigrantes à política de saúde. Ela é fruto das nossas inúmeras vivências no percurso do projeto, sobretudo com base nas vozes dos imigrantes e profissionais em saúde, nas problematizações sobre o acesso à tal política.

Diante das possibilidades de temas a serem abordados nesse material, selecionamos a intervenção junto aos imigrantes, tendo em

vista que compreendemos a relevância que ele tem na complexidade que é pensar as migrações em relação aos direitos sociais.

"Rotas de Intervenção" foi pensado para os profissionais, ao mesmo tempo divide e se corresponsabiliza pelo cuidado em saúde dos imigrantes. Sabemos que não abordamos todas as necessidades de intervenção existentes, mas acreditamos que trazemos algumas rotas, de muitas outras que podem ser criadas, reinventadas, que somos desafiados a percorrer. Por fim, agradecemos a todos os imigrantes que colaboraram conosco durante as oficinas; aos gestores e profissionais que concederam entrevistas e nos atenderam nos serviços públicos; à Caritas Arquidiocesana de Londrina pela parceria e a todos aqueles cidadãos que, como nós, têm se sensibilizado e atuam para que os imigrantes sejam acolhidos em suas necessidades. Agradecimentos especiais à UEL, sobretudo à PROEX/Uel, que partilha conosco a execução do Projeto; ao Programa Universidade Sem Fronteiras pelo apoio financeiro e ao IPAC-Casa do Pioneiro, que nos recebeu em sua casa e divide conosco as atividades de pesquisa e extensão.

Boa leitura!

Catálogo elaborado pela Divisão de Processos Técnicos da Biblioteca Central da Universidade Estadual de Londrina.

Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação (CIP)

R842 Rotas de intervenção / Texto Liria Maria Bettiol Lanza... [et al.]. – Londrina : Universidade Estadual de Londrina, 2017. 9 f. : il.

Vários autores.
Programa Universidade Sem Fronteiras.
Projeto de Extensão "Migrar com Direitos"
Inclui bibliografia.

1. Imigrantes. 2. Direito à saúde. 3. Acesso aos serviços de saúde.
4. Intervenção profissional. I. Bettiol Lanza, Liria Maria. II. Paraná. Secretaria da Ciência, Tecnologia e Ensino Superior.

CDU 325.14:61

CARACTERIZAÇÃO DOS IMIGRANTES

Os dias atuais têm sido palco de um intenso e complexo processo de deslocamento humano. Esses fluxos migratórios têm ocasionado, no Brasil como em todo o mundo, inúmeras transformações políticas, sociais e econômicas, bem como o aumento das demandas por políticas públicas. Na região de Londrina, esse cenário não é diferente, pois nele são vivenciadas muitas dessas trajetórias, em decorrência das oportunidades de trabalho que representam a principal razão para o deslocamento dos imigrantes (50%). Eles atuam em frigoríficos, na construção civil, no setor moveleiro, ou mesmo na informalidade, também em razão dos vínculos estabelecidos entre os imigrantes, que são acolhidos por familiares e amigos já presentes no território há mais tempo. São majoritariamente homens (75%) e jovens (51%), sendo que destes 19% possuem ensino superior e 30% não concluíram o ensino médio.



São colombianos, sírios, angolanos, guineenses, nigerianos, senegaleses e, em sua maioria, bengaleses e haitianos. Observamos que as dificuldades com o idioma, somada aos entraves para revalidação de diploma de ensino superior e médio no Brasil, têm determinado precárias condições de vida e de trabalho. Embora os dados revelem que uma grande parcela desses imigrantes está no Brasil há cerca de 1 a 2 anos, perto de 27% dessa população nunca sequer ouviu falar do SUS. Portanto, é imprescindível um olhar atento e crítico que identifique, nas demandas dos imigrantes, uma possibilidade de concretizar o caráter universal do sistema de saúde brasileiro.

O marco jurídico das migrações é composto de diversas legislações internacionais - das quais o Brasil é signatário - e nacionais. Nesse momento, enfatizamos aquelas que são, ao nosso ver, base para a atuação junto aos imigrantes em nosso país. A nova Lei da Imigração nº 13.445 de 2017 se aproxima do debate dos direitos humanos e reforça o que foi estabelecido na Constituição de 1988, que já advogava em seu artigo 5º: "Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade" (BRASIL, 1988). A nova lei declara, em seu artigo 3º, inciso XI: "acesso igualitário e livre do migrante a serviços, programas e benefícios sociais, bens públicos, educação, assistência jurídica integral pública, trabalho,

1. Conforme dados coletados por meio de formulários no projeto de extensão "Migrar com Direitos" / Universidade Sem Fronteiras - PR e no projeto de Pesquisa "Trajetórias dos imigrantes nos territórios: a construção do acesso às políticas de seguridade social", ambos desenvolvidos, pelo Departamento de Serviço Social da Universidade Estadual de Londrina - UEL/PR.

moradia, serviço bancário e seguridade social". Especificamente, no inciso VIII, registra como direito o "acesso a serviços públicos de saúde e de assistência social e à previdência social, nos termos da lei, sem discriminação em razão da nacionalidade e da condição migratória" (BRASIL, 2017). Embora a legislação deva ser reconhecida como um avanço, o acesso dos imigrantes aos serviços públicos de Seguridade Social tem se colocado como uma questão complexa, posto que persistem velhos e novos dilemas no tocante à proteção social no Brasil.



O PAPEL DOS PROFISSIONAIS

"Finalmente, há que se reafirmar como estratégia fundamental um modelo de gestão que reconstrua o encantamento dos profissionais com o exercício da própria profissão, o que implica educação continuada e valorização do fator humano em saúde."

CAMPOS, 2003, 121.

Durante nossas andanças e conversas com os profissionais em saúde², ouvimos atentos várias problematizações sobre o acesso dos imigrantes nos diferentes serviços. É a partir delas que queremos contribuir com aqueles

que atuam nesses serviços e são desafiados cotidianamente pela dinâmica dos territórios. Embora seja um tema bastante complexo, escolhemos partir aqui de pontos considerados por nós como fundamentais.

O trabalho em saúde é um serviço e, portanto, seu produto – informações, encaminhamentos e orientações, dentre outros – ao mesmo tempo em que é produzido também é consumido. Portanto, é preciso tanto levar em consideração todo o arsenal de conhecimentos técnicos e científicos que o profissional possui, quanto as objetivas condições de vida e de trabalho dos usuários do SUS, que são coparticipes das ações profissionais.

O trabalho em saúde é essencialmente coletivo, já que as necessidades em saúde

2. Profissional em saúde é aquele que atua, em tempo integral, na produção do cuidado e que tem atividades especializadas, mediante formação orientada para a ação e um conjunto de valores e condutas éticas balizadores de seu exercício profissional (MACHADO, Maria Helena. As profissões e o SUS – Arenas Conflitivas. Revista Divulgação em Saúde, nº 14, ago. 1996).

são um resultado de fatores biológicos, sociais, culturais e econômicos. Sendo assim, dificilmente haverá resolutividade das ações em saúde se elas forem individuais ou setoriais. Embora, como profissionais, tenhamos certa autonomia na organização de nosso trabalho e sejamos portadores de valores e de habilidades específicas, para a produção do cuidado na perspectiva da integralidade, precisamos reconhecer que, por mais que saibamos e almejemos algo, será difícil atingir nossos objetivos sozinhos.

O trabalhador em saúde deve produzir informações para a gestão, pois são os profissionais que estão dia a dia em contato

com as demandas reais e os conflitos nos territórios. Sabemos os limites da gestão e também conhecemos o alto grau de normatização que retira a possibilidade do agir criativo e criador, que empobrece as práticas, uma vez que as burocratiza, e pode produzir desinteresse dos profissionais pelo ato cuidador ao longo do tempo. Sendo assim, todos nós devemos trabalhar por um novo modelo de gestão, que se efetive como um momento de interação entre diferentes sujeitos, considerando não só os típicos "detentores do saber gerencial"³, mas igualmente profissionais em saúde, usuários e territórios em seu conjunto.

SUS E SEUS PRINCÍPIOS

A saúde é um direito de todos e um dever do Estado, esse direito diz respeito à condição de cidadania de todas as pessoas que residem no país. Portanto, não depende da condição de pobreza, do poder aquisitivo, de caridade ou mesmo da nacionalidade, todos possuem o direito de acesso **universal** aos serviços de saúde, sem discriminação. Desse modo, a igualdade é um valor fundamental para a saúde de todos, todavia, considerando as

desigualdades de acesso, o princípio de **equidade** é necessário para que se possa alcançá-la, pois admite o atendimento de acordo com as necessidades de cada um, priorizando assim os que demandam maior atenção ou uma atenção especializada, como é o caso dos imigrantes. Desse modo, o SUS busca atender **integralmente** a todos, visando à promoção, proteção e recuperação da saúde de cada um.

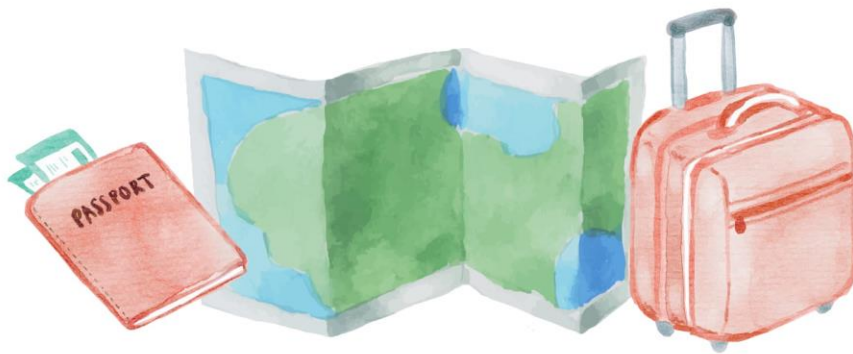


3. CAMPOS, Gastão Wagner de Souza. Saúde Paidéia. São Paulo: Ed. Hucitec, 2003.

TERRITÓRIO E ACESSO

Considerando os fluxos migratórios do país e a realidade da região de Londrina/PR, faz-se necessário compreender o território a partir do seu uso (SANTOS, 1994), haja vista a sua importância não só como espaço geográfico mas também como algo vivido e produzido socialmente, permeado por relações sociais, de poder, de valores, identidades e culturas específicas. Os imigrantes, em constante movimento e inseridos nos distintos territórios, passam por diferentes processos, como a territorialização, desterritorialização e reterritorialização (SANTOS, 2006)⁵, uma vez que, quando se inserem num território novo, deparam-se com outros costumes, culturas e experiências, os quais precisam ressignificar. Nesse sentido, "o reconhecimento desse território e das forças que sobre ele atuam é um passo importante para a gestão dos serviços de saúde e a identificação de determinantes dos problemas de saúde" (BARCELLOS, 2008, p.53)⁶.

Considerar o território com base em suas múltiplas dimensões possibilita problematizar o próprio acesso dos imigrantes às políticas sociais. O acesso, corresponde à relação entre a entrada nos serviços e a procura dos usuários por ele, visualizando-o de forma multidimensional, por meio de barreiras geográficas, financeiras, organizacionais, culturais e informacionais (TRAVASSOS; MARTINS, 2004)⁷. No caso dos imigrantes, a barreira cultural está presente, pois tanto a concepção de saúde quanto o próprio sistema de saúde são diferentes nos países, somando-se ainda os distintos idiomas. Diante disso, os imigrantes precisam passar por um processo de aprendizagem, indicando a presença da barreira informacional.



4. SANTOS, Milton. O retorno do território. In: SANTOS, M; SOUZA, M.A.A. de; SILVEIRA, M.L. (Org.). Território: globalização e fragmentação. São Paulo: Hucitec, 1994.

5. SANTOS, Milton. A natureza do espaço: técnica e tempo, razão e emoção. 4 ed. 2ª reimpressão. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 2006.

6. BARCELLOS, Christovam. Problemas Emergentes da Saúde Coletiva e a Revalorização do Espaço Geográfico. In: MIRANDA et al. (Org.). Território, ambiente e saúde. Rio de Janeiro: FioCruz, 2008, p. 43-55.

7. TRAVASSOS, Claudia; MARTINS, Mônica. Uma revisão sobre os conceitos de acesso e utilização de serviços de saúde. In: Caderno Saúde Pública, Rio de Janeiro, p. 190-198, 2004.

TERRITORIALIZAÇÃO EM SAÚDE



O processo de conhecimento, identificação, caracterização e percepção da política de saúde sobre o território pode ser identificado como um processo de territorialização. No entanto, é importante considerar o usuário como parte integrante desse processo para pensar estratégias de ações em saúde e realizá-las no território, considerando os diferentes sujeitos inseridos no mesmo, porém, entendendo que existem diferentes graus de poder e os imigrantes no processo de desterritorialização encontram-se mais expostos. Por isso, é preciso compreender as condições de saúde dos imigrantes a partir dos

determinantes sociais, econômicos, políticos, ambientais e culturais, subsidiando a construção de mapas⁸ que considerem os recursos, os fluxos, os usuários e a dinâmica do processo saúde-doença no território, enquanto uma ferramenta de ação em saúde que permite uma análise para além dos aspectos geográficos. A relação estabelecida com os usuários do território tem o potencial de incentivar a participação social, contribuindo para o processo de territorialização dos serviços e de reterritorialização dos imigrantes nos territórios.

INTERSETORIALIDADE

A intersetorialidade consiste em uma estratégia de gestão que objetiva superar a fragmentação das políticas públicas no município. Por meio da articulação de diferentes setores, a gestão pública pode organizar adequadamente o atendimento às demandas da população migrante. No caso da saúde, por exemplo, essa prática de gestão amplia as possibilidades de um atendimento integral, promovendo um processo de cuidado em saúde a toda população. Nesse sentido, é imprescindível que, durante o atendimento aos imigrantes, os diferentes

serviços públicos e não governamentais estejam em sintonia, articulando-se no processo de produção da saúde. Desse modo, é essencial a criação e/ou participação nas redes territoriais, pois são espaços de discussão e diálogo nos territórios. Além disso, os fóruns, as reuniões ampliadas, entre outras estratégias de gestão, representam a possibilidade de um atendimento integral, que responda às demandas da população e pode tornar mais presentes os imigrantes e suas necessidades sociais.

EDUCAÇÃO EM SAÚDE

Os saberes técnicos são tão importantes quanto os saberes populares. Realizar práticas em saúde com a participação de toda

a equipe, criando uma relação entre usuário e profissional, é uma possibilidade para se pensar o cuidado em saúde e os diferentes

8. Para obter mais informações, consulte: PESSOA, et al. Sentidos e métodos de territorialização na atenção primária à saúde. In: *Ciência e Saúde Coletiva*, v.18, n.8, Rio de Janeiro, 2013, p.2253-2262. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232013000800009>>. e SÁ et al. (Org). *Manual do Método Bambu: construindo municípios saudáveis*. Recife: NUSP/UFPE, 2007. Disponível em: <<https://www.ufpe.br/nusp/images/boletins/Manual%20Bambu.pdf>>.

modos de vida. A partir de espaços externos aos serviços, interculturais e dentre outros, é possível uma troca de experiências, sentimento de acolhimento e reconhecimento entre os profissionais e usuários, bem como entre os próprios usuários do SUS. Estratégias, como, por exemplo, o acolhimento coletivo da demanda espontânea nas salas de esperas ou a realização de atividades socioeducativas, possibilitam a identificação de riscos à saúde

mais evidentes e o funcionamento do serviço; o processo de trabalho das equipes e as atividades ofertadas acolhem as necessidades dos usuários imigrantes. O cotidiano do trabalho apresenta elementos que não estão previstos em manuais e protocolos, fazendo com que a equipe precise adotar estratégias e inovações no desenvolvimento de seu trabalho.



COMUNICAÇÃO

O fazer estratégico da saúde é perpassado a todo o momento por processos comunicativos complexos, sendo uma via de mão dupla, na qual o usuário do serviço é sujeito participante. Envolve uma predefinição do público alvo da mensagem, considerando suas vivências, suas particularidades históricas, sociais e culturais e as próprias expectativas com o serviço. Em relação aos imigrantes, deve-se considerar não só a comunicação verbal, ou seja, as barreiras linguísticas, mas, sobretudo, as diversas formas de expressão, como os silêncios, as pausas, os sentidos, as entonações de voz. Uma estratégia comunicativa com estes sujeitos pode ser a

utilização de meios gráficos, orais, audiovisuais e outras artes. Dar visibilidade para esta temática no interior dos serviços também é uma possibilidade de gerar diálogos em vez de silêncios e vazios. Considerar as redes pessoais (como as de amizade, comunitárias e de trabalho) estabelecidas entre e pelos imigrantes se apresenta como fundamental no que se refere ao acesso às políticas públicas. Além disso, devido à diversidade de nacionalidades, idiomas e culturas, faz-se necessária a formação continuada e sistemática que possibilite as trocas entre os usuários imigrantes e a equipe de saúde.

INFORMAÇÃO

O acesso à informação talvez seja a maior barreira a ser posta ao imigrante para o atendimento nos serviços de saúde, tendo em vista que ele parte das referências dos países pelos quais passou e desconhece, em grande medida, a proposta de universalidade sobre qual se apoia o SUS. Dialogando com a Portaria nº 1.820/2009, que dispõe sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, torna-se essencial ressaltar o direito à

informação, como pressuposto fundamental para esta população, sobretudo nas questões referentes à utilização de linguagem e a formas de comunicação adequadas a este público, que devem ser claras e compreensíveis, inclusive para os imigrantes. As informações devem versar sobre o tratamento a ser realizado, a medicação a ser administrada, mas também sobre o próprio SUS e sistemáticas de funcionamento dos



serviços de saúde, respeitando as particularidades desses sujeitos no que tange à sua cultura e aos seus valores.



ENTREVISTA

O acesso à informação talvez seja a maior barreira a ser posta ao imigrante para o atendimento nos serviços de saúde, tendo em vista que ele parte das referências dos países pelos quais passou e desconhece, em grande medida, a proposta de universalidade sobre qual se apoia o SUS. Dialogando com a Portaria nº 1.820/2009, que dispõe sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, torna-se essencial ressaltar o direito à informação, como pressuposto fundamental para esta população, sobretudo nas questões

referentes à utilização de linguagem e a formas de comunicação adequadas a este público, que devem ser claras e compreensíveis, inclusive para os imigrantes. As informações devem versar sobre o tratamento a ser realizado, a medicação a ser administrada, mas também sobre o próprio SUS e sistemáticas de funcionamento dos serviços de saúde, respeitando as particularidades desses sujeitos no que tange à sua cultura e aos seus valores.

REUNIÕES EM EQUIPE

As reuniões em equipe configuram-se como uma importante ferramenta para pensar as ações em saúde, possibilitando a contribuição de diferentes áreas do conhecimento nesse processo, inclusive para refletir acerca da inserção dos imigrantes nesse território e as demandas apresentadas pelos mesmos. Tais reuniões são fundamentais para

compreender as particularidades dessa população e percebê-la não como um todo homogêneo, mas com suas diferenças, problematizando o que tem sido feito e o que pode ser realizado, tendo em vista o território e a população imigrante ali inserida.

REGISTRO

Além do direito que todo usuário dos serviços de saúde possui em ter seu atendimento registrado, o registro e a sistematização do atendimento têm a importante tarefa de oferecer subsídios para análise e intervenção profissional mais qualificadas. Nesse sentido, mais do que uma simples organização de dados, o registro pode e deve auxiliar a equipe de saúde quanto às informações dos usuários.

Ao conhecer, reconhecer e sistematizar a realidade do imigrante, os serviços de saúde podem refletir sobre o seu quadro clínico e sobre suas especificidades, suas trajetórias, seus interesses, sua cultura e também sobre os múltiplos e complexos aspectos que estão envolvidos no seu tratamento.



Produção

Secretaria da Ciência, Tecnologia e Ensino Superior – Estado do Paraná
Universidade Sem Fronteiras
Universidade Estadual de Londrina
Projeto de Extensão "Migrar com Direitos"

Texto

Profª Drª Liria Maria Bettiol Lanza – Departamento de Serviço Social-UEL PR.
Profª Drª Evelyn Secco Faquin - Departamento de Serviço Social-UEL PR
Julia Ramalho Rodrigues – Assistente Social do Projeto de Extensão "Migrar com Direitos" - UEL/Universidade Sem Fronteiras.
Mario Venerando Alves - Assistente Social do Projeto de Extensão "Migrar com Direitos" - UEL/Universidade Sem Fronteiras.
Daniele Soares Sana – discente de graduação de Serviço Social UEL e Bolsista de Iniciação Extensionista do Projeto de Extensão "Migrar com Direitos" - UEL/Universidade Sem Fronteiras.

Projeto gráfico

Márcio Magalhães

Contatos:

E-mail: migrarcomdireitos@gmail.com
Facebook: Migrar com Direitos.

