

Migração

O PROCESSO DE CONTINUIDADE DO CUIDADO EM SAÚDE DOS MIGRANTES EM LONDRINA E REGIÃO

Lívia Teles Nunes¹
Líria Maria Bettiol Lanza²

Resumo: Este estudo explora a relação entre saúde e migração em Londrina e região, focando no acesso e continuidade do cuidado em saúde dos migrantes. O trabalho visa refletir e problematizar o processo de continuidade do cuidado em saúde, buscando contribuições para a melhoria dos serviços oferecidos a essa população, a partir de entrevistas com migrantes venezuelanos, angolanos e haitianos. Observou-se que os migrantes participantes mantêm uma lógica de continuidade do cuidado baseado em suas concepções e práticas de saúde. Além disso, é evidente que o contexto migratório em que se encontram é determinante para esse processo de continuidade do cuidado.

Palavras-chave: migração; saúde; continuidade do cuidado; Londrina e região.

Abstract: This study explores the relationship between health and migration in Londrina and the region, focusing on access and continuity of healthcare for migrants. The work aims to reflect and problematize the process of continuity of healthcare, seeking contributions for the improvement of services offered to this population, based on interviews with Venezuelan, Angolan, and Haitian migrants. It was observed that the participating migrants maintain a logic of continuity of care based on their conceptions and health practices. Furthermore, it is evident that the migratory context in which they find themselves is a determinant for this process of continuity of care.

Keywords: migration; health; continuity of care; Londrina and region.

1 INTRODUÇÃO

¹ Graduanda em Serviço Social pela Universidade Estadual de Londrina (UEL). Bolsista em programa de Iniciação Científica pelo CNPq. Membro do Grupo de Pesquisa (CNPq) “Serviço Social e Saúde: formação e exercício profissional -SerSaúde” (<http://www2.uel.br/grupos/sersaude/>). E-mail: livia.teles.nunes@uel.br.

² Graduada em Serviço Social pela Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho (UNESP). Mestre em Serviço Social pela UNESP. Doutora em Serviço Social pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP). Pós-Doutora pela Escola Nacional de Saúde Pública de Lisboa/Portugal (ENSP/Portugal). Docente do Departamento de Serviço Social e do Programa de Pós-Graduação em Serviço Social e Política Social da Universidade Estadual de Londrina (UEL). Coordenadora do Grupo de Pesquisa (CNPq) “Serviço Social e Saúde: formação e exercício profissional -SerSaúde” (<http://www2.uel.br/grupos/sersaude/>). E-mail: liriabettiol@uel.br.

Anais do I Simpósio Internacional Práxis Itinerante e III Seminário Temático do Práxis Itinerante: Diversidades, Pluralidades e Perspectivas em Debate
20 a 22 de agosto de 2024, UEL – Paraná

Para pensar sobre o fenômeno migratório, muitos estudiosos se debruçam em segmentos transversais à migração, como a questão política, econômica, geográfica, e para este trabalho deseja-se discutir a relação saúde e migração. A partir de estudos anteriores (Bettiol Lanza; Domingos, 2022; Romizi, *et al.*, 2018), foi possível afirmar que os migrantes presentes em Londrina e região têm acessado os serviços públicos de saúde, entretanto é indubitavelmente um acesso permeado por muitas barreiras, sejam elas de caráter cultural, informacional, organizacional, dentre outras.

Nesse sentido, surge então a necessidade de aprofundar os estudos sobre este acesso, nos fazendo refletir sobre como tem se dado o processo de continuidade do cuidado em saúde dos migrantes em Londrina e região. Para tanto, iniciou-se uma pesquisa de Iniciação científica com o objetivo de compreender tal processo, partindo de entrevistas semiestruturadas com quatro migrantes, sendo dois venezuelanos, um angolano e uma haitiana. Com essa coleta de dados, foram construídos alguns eixos de análises que permitem organizar os relatos dos migrantes de modo a problematizar e refletir questões fundamentais para a discussão do processo de continuidade do cuidado em saúde.

Existem elementos que são basilares para adentrar tal discussão proposta neste trabalho, portanto os próximos parágrafos serão dedicados para conceituar conceitos importantes como migração, saúde, noção de cuidado, entre outros. A começar pelo conceito de migração, nos pautamos nos contributos teóricos clássicos do Autor Abdelmalek Sayad(1988), que vai partir da premissa de que migração é um fato social completo, isto é, falar de migração implica em falar da sociedade como um todo, o que denota a complexidade de se falar sobre migração.

Entender as motivações do ato de migrar requer um reconhecimento de quem é o sujeito migrante. Ora, “[...] Um imigrante é essencialmente uma força de trabalho, e uma força de trabalho provisória, temporária, em trânsito.”(Sayad, 1998, p.54), logo, antes mesmo das motivações religiosas, políticas, climáticas, os indivíduos migram essencialmente em busca de trabalho para obter condições de subsistência. Nesta lógica, a questão da saúde torna-se uma questão latente ao observarmos os processos migratórios nos diferentes contextos nacionais, uma vez

Anais do I Simpósio Internacional Práxis Itinerante e III Seminário Temático do Práxis Itinerante: Diversidades, Pluralidades e Perspectivas em Debate
20 a 22 de agosto de 2024, UEL – Paraná

que os migrantes carregam consigo concepções e práticas de saúde que divergem das tradicionalmente assimiladas e reproduzidas aqui no Brasil.

Temos a consciência de que destrinchar este tema na tentativa de apreender a relação migração saúde e suas mediações, é de extrema importância para a reflexão e modificações necessárias na atual conjuntura dos serviços de saúde que atendem este público migrante para que seus direitos possam ser viabilizados e garantidos enquanto prerrogativa da Constituição federal de 1988.

2 MIGRAÇÃO NO BRASIL: UM OLHAR HISTÓRICO E CONTEMPORÂNEO.

Primordialmente, é fundamental entender as determinações e complexidades que envolvem o fenômeno da imigração. A migração é definida como “[..]o deslocamento de indivíduos de um território para outro em toda a extensão terrestre, podendo ser uma transição temporária ou permanente, motivada por diversas razões” (Nunes, 2023, p. 4). Sob a ótica da socióloga Saskia Sassen (2016), esse processo pode ser visto como resultado das novas lógicas de expulsões que enfrentamos na economia política global. Essas novas lógicas podem ser observadas em casos de grupos de indivíduos que são compulsoriamente excluídos da ordem social e econômica central da sociedade (Sassen, 2016), devido à lógica de acumulação capitalista dominante.

A autora afirma que as expulsões são causadas e, nesse sentido, a imigração tem uma causa estruturante: uma massa de força de trabalho ociosa. Ou seja, diferentes fluxos migratórios podem ser motivados por diversos fatores, mas a maioria dos imigrantes não se desloca de um lugar para outro sem precisar vender sua força de trabalho para atender suas necessidades básicas de subsistência, devido ao modo de produção em que vivemos. Com isso, apoiamo-nos na definição de Sayad já citada inicialmente, que enfatiza que “um imigrante é essencialmente uma força de trabalho, e uma força de trabalho provisória, temporária, em trânsito.[...] E esse trabalho, que condiciona toda a existência do imigrante[...]” (Sayad, 1998).

Dessa forma, revisitando a história do Brasil, é possível estabelecer a ligação entre a vinda de migrantes e sua capacidade laboral. Durante o período colonial, por

Anais do I Simpósio Internacional Práxis Itinerante e III Seminário Temático do Práxis Itinerante: Diversidades, Pluralidades e Perspectivas em Debate
20 a 22 de agosto de 2024, UEL – Paraná

exemplo, africanos foram trazidos como escravos, cujo trabalho sustentou a economia por muito tempo. Mais tarde, na segunda metade do século XIX, com a necessidade de substituir a mão de obra escrava, muitos imigrantes europeus vieram para o Brasil, principalmente para trabalhar na cafeicultura. Consequentemente, imigrantes de diversos países, ao se estabelecerem aqui com suas famílias, contribuíram para a formação do Brasil como o conhecemos hoje.

Observando os fluxos migratórios atuais, temos bem delineada a migração no sentido Sul-Sul. O Sul global é entendido como a parte do globo terrestre onde estão localizados países considerados em desenvolvimento, de acordo com a divisão internacional do trabalho. Isso contraria a lógica e a tendência de indivíduos de países periféricos se deslocarem majoritariamente para países desenvolvidos do Norte global. Assim, os imigrantes que compõem esse fluxo podem ser chamados de periféricos na periferia (Villen, 2015).

No caso do Brasil, é possível afirmar que o número de imigrantes tem aumentado cada vez mais.

“Em 2013, a Polícia Federal registrou 105.094 solicitações de residência, sendo 67.535 de longo termo e 37.559 temporárias. Passados dez anos, o volume de registros de residência passou a 1,2 milhão, mais de dez vezes o observado no início do período analisado, sendo que a participação dos migrantes de longo termo passou de 64,2% para 80,8%, sugerindo que no projeto migratório dessas pessoas o Brasil figure como lugar escolhido para sua moradia.” (OBMigra, 2023)

Continuamente, novos fluxos migratórios têm se estabelecido no país, apresentando desafios para a gestão pública. Em termos de legislação, a Lei Nº 13.445 de 2017, conhecida como a Lei de Migração, que dispõe sobre os direitos e deveres do imigrante no país, é considerada um importante avanço, mas ainda é incipiente no que diz respeito ao reconhecimento da necessidade de formulação de políticas públicas direcionadas aos imigrantes presentes.

Explicadas as raízes conceituais do fenômeno migratório, cabe aqui uma reflexão sobre os efeitos da presença desses imigrantes na sociedade receptora. Com forte teor crítico, Sayad (1998) considera as camadas institucionais, como empregadores e poderes públicos, como “usadores da migração”, vendo os imigrantes como commodities fornecidas pela sociedade para ocupar postos de

trabalho temporários (Dias, 2020), sendo assim reconhecê-los como sujeitos de direitos ainda parece uma realidade distante em muitas instâncias.

Falando mais especificamente sobre o Paraná, após a independência do estado em 1853, houve um aumento nos fluxos migratórios de diferentes nacionalidades, impulsionados por políticas que visavam o crescimento econômico. A opção dos imigrantes por cidades do interior de médio e grande porte, como Londrina, faz com que o município receba um grande número de imigrantes, sendo predominantemente representado por venezuelanos, haitianos e Bengaleses (Lemes, *et al.*, 2020). Diante do aumento do fluxo migratório no sentido Sul-Sul na região metropolitana de Londrina, torna-se necessário uma análise mais aprofundada das razões, causas e, sobretudo, das demandas impostas por esse fenômeno nas políticas públicas.

2.1 Uma breve introdução aos participantes e seus fluxos migratórios

Como mencionado anteriormente, a coleta de dados para este trabalho advém de entrevistas realizadas com migrantes para a contemplação de uma pesquisa de iniciação científica³ ainda em andamento, que visa compreender como tem sido o processo de continuidade do cuidado em saúde dos migrantes nos serviços de saúde em Londrina e região. Convém mencionar que não houve a necessidade de tramitação no comitê de ética em pesquisa por estar em conformidade com a Resolução CNS n.º 510, de 2016, que define no seu artigo 2º-XIV, a pesquisa de opinião pública como sendo uma

[...] consulta verbal ou escrita de caráter pontual, realizada por meio de metodologia específica, através da qual o participante, é convidado a expressar sua preferência, avaliação ou o sentido que atribui a temas, atuação de pessoas e organizações, ou a produtos e serviços; sem possibilidade de identificação do participante (Brasil, 2016).

Nessa perspectiva, optou-se por ouvir dos próprios migrantes concepções e relatos de experiências em saúde durante o percurso migratório em Londrina e

³ A pesquisa de iniciação científica em questão é vinculada ao CNPq e ao grupo de pesquisa "Serviço Social e Saúde: formação e exercício profissional" (SerSaúde/CNPq) e tem como período de desenvolvimento 01/09/2023 à 31/08/2024.

região. Antecipadamente, um roteiro de perguntas foi elaborado para conduzir os momentos de diálogos, e tal roteiro semi-estruturado foi dividido em três blocos de questões: um para identificação do participante e contextualização de trajetória migratória; outro para captar as concepções sobre o conceito de saúde; e o último mais direcionado para mapear as experiências nos serviços de saúde na região estudada.

Especialmente no caso dos venezuelanos, o roteiro semiestruturado foi traduzido para o espanhol por um migrante falante do idioma, para que durante os encontros não encontrassem dificuldades em compreender as perguntas que estavam sendo direcionadas. Ainda, mesmo não sendo obrigatório, todos os participantes assinaram duas vias do termo de consentimento livre e esclarecido, cujo qual constam informações acerca de suas participações nessa pesquisa.

A seleção dos migrantes participantes se deu mediante contato pessoal das pesquisadoras e profissionais da rede de proteção social básica da política de Assistência Social do município de Londrina. No que tange aos encontros, foram agendados e realizados de acordo com a disponibilidade dos participantes, em condições propícias para o desenvolvimento do diálogo, considerando o ambiente, o horário etc. Para melhor visualização da caracterização dos participantes, segue o quadro abaixo.

Quadro 1 - Caracterização dos migrantes participantes da pesquisa

Nacionalidade	Sexo	Idade	Ocupação
Angola	Masculino	28 anos	Advogado
Venezuela	Masculino	32 anos	Desempregado
Venezuela	Feminino	23 anos	Desempregada/ autônoma
Haiti	Feminino	23 anos	Estudante

Fonte: Elaboração própria

Uma das características dos fluxos migratórios é a perenidade, ou seja, são mutáveis e se modificam de acordo com o movimento da realidade. Por isso, alguns

fluxos ganham notoriedade à medida que tornam-se expressivos na quantidade de migrantes presentes e em trânsito em determinada região. Isto posto, o fluxo migratório angolano tem sido significativo nos últimos anos no Brasil, assim como em Londrina e região.

“Ao longo da sua história, os fluxos migratórios de angolanos para o Brasil ocorreram em função das transformações que a sociedade angolana vivenciou, principalmente a partir da década de 60 - quando se deu início à luta de independência do jugo colonial português.. Como aponta Aydos (2010), enquanto na década de 1970, os fluxos migratórios de angolanos para países vizinhos e para o Brasil teve como principal causa a intensificação da guerra de libertação de Angola, na década de 1980, os movimentos migratórios ocorreram em função da guerra fratricida que se instalou após a proclamação da independência de Angola de Portugal, em 1975. Já a partir de 1990 (aos dias atuais), os fluxos migratórios vêm ocorrendo em função das condições socioeconômicas, fator que intensifica, também, a migração de famílias da classe média, proletariados urbanos e jovens com formação acadêmica (AYDOS, 2010).” (Domingos; Bettiol Lanza, 2022)

Em semelhança, o fluxo de venezuelanos no Brasil e mais precisamente em Londrina tem chamado a atenção devido ao seu grande contingente. Em um panorama geral

“Sobre a imigração venezuelana no Brasil, destaca-se que sua história “é um fenômeno que remonta à década de 1980, por motivos econômicos, seguido por saída de trabalhadores qualificados, nos anos 1990 [...]” (IPEA, 2021, p. 41). Mais recentemente, a intensificação da imigração venezuelana no Brasil é parte do processo de degradação das condições socioeconômicas das populações, “em função da crise econômica e do descontrole inflacionário que a Venezuela enfrenta” (BETTIOL LANZA et al., 2023, p. 5), e que deriva do embargo econômico imposto pelos Estados Unidos da América.”(Domingos, 2024)

Já o fluxo haitiano tem ocupado um lugar importante na porcentagem de migrantes presentes na região estudada nos últimos anos, tendo em vista os seguintes aspectos históricos e sociais:

“Em relação aos fluxos migratórios de haitianos em direção a outras fronteiras nacionais, sublinha-se que são expressão do “processo histórico, social e econômico do país, marcado por relações econômicas desiguais e

contra a população de baixa renda, em favor do capitalismo internacional” (JEAN BAPTISTE, 2018, p. 111). Portanto, uma expressão da “Questão Social”. No caso específico da emigração haitiana para o Brasil - apesar de uma combinação de fatores, como as restrições impostas pela Guiana Francesa à entrada de haitianos (HANDERSON, 2015); e o momento histórico de crescimento econômico registrado no Brasil a partir da primeira gestão do Presidente Luiz Inácio Lula da Silva (JEAN BAPTISTE, 2018) -, na década de 2010, aponta-se a questão ambiental e/ou climática como o seu principal fator (SOUSA DOMINGOS, 2022). Neste sentido, apesar de a emigração ser um componente histórico do Haiti, foi o terremoto de 2010 o ponto de partida para a imigração haitiana no Brasil (HANDERSON, 2015).”(Domingos, 2024)

Diante disso, a escolha dessas nacionalidades se deu de forma intencional de acordo com o histórico de presença significativa nos últimos anos em Londrina e região. A título de avaliação desse processo, todas as entrevistas foram bem sucedidas, sem intercorrências e carregadas de muitos elementos inquietantes para reflexão.

Para organizar este processo de análise, reflexão e problematização, as entrevistas foram gravadas mediante o consentimento do entrevistado e posteriormente transcrito para auxiliar no processo de sistematização e análise de conteúdo. Vale ressaltar que assim como as questões do roteiro semiestruturado foram divididas em blocos, a apresentação dos dados, bem como suas problematizações, será disposta em eixos de análise, sendo eles: “A concepção de saúde”; “Práticas de saúde”; e “Experiências em serviços de saúde nos diferentes contextos nacionais”.

A fim de preservar o anonimato dos participantes serão utilizados nomes fictícios comuns dos seus respectivos países. Dessa forma Jesualdo se refere ao Angolano; Juan, o Venezuelano; Carmen, a Venezuelana; e Jocelyn, a Haitiana.

3 CONCEPÇÕES DE SAÚDE ENQUANTO PONTO DE PARTIDA.

Antes mesmo de provocar aqui qualquer tipo de reflexão crítica acerca de questões diretamente relacionadas à saúde dos migrantes, é imprescindível identificar e compreender qual o entendimento sobre o conceito de saúde que os mesmo possuem. É esse entendimento que pauta todas as ações, práticas, impressões, hábitos vinculados à saúde do indivíduo, e por se tratar de uma

Anais do I Simpósio Internacional Práxis Itinerante e III Seminário Temático do Práxis Itinerante: Diversidades, Pluralidades e Perspectivas em Debate
20 a 22 de agosto de 2024, UEL – Paraná

concepção construída socialmente, mas inteiramente particular, é esperado encontrar divergências de compreensão do conceito de saúde.

Ao serem indagados sobre o que entendem como saúde, os participantes trouxeram falas carregadas de elementos teóricos e empíricos. A exemplo de definições mais formais, temos falas como a do migrante Jesualdo, e da migrante Jocelyn, que pontuam aspectos relacionados ao estado de bem estar, sejam eles biológicos ou psicológicos, ou seja, indica o quanto “[...]a sua capacidade funcional não está comprometida”(Jocelyn, 2024). Ainda reconhecem que não se trata exclusivamente de um estado não comprometido por enfermidades, mas “[...] demanda não uma atuação repressiva só, mas uma atuação preventiva também”(Jesualdo, 2024).

Neste ponto, é possível verificar certa conformidade com o conceito de saúde defendido pela Organização Mundial de Saúde como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença” (OMS, 1948). Para além do uso de conceitos teóricos, a saúde é percebida em aspectos centrais da vida cotidiana como é expresso na fala da venezuelana. “[...] Saúde, eu acho que tem a ver com alimentação, com o ritmo de vida também, sabe?”(Carmen, 2024). Seguindo essa lógica, percebe-se que a concepção de saúde é determinante no modo em que mensuram o seu nível de saúde pessoal. Em uma das perguntas feitas, os participantes foram provocados a dizer se consideram-se saudáveis.

Surpreendentemente, os entrevistados negaram serem pessoas completamente saudáveis, mas definiram-se como parcialmente saudáveis. Como justificativa, questões de hábitos, práticas de saúde e ausência de saúde mental apareceram na fala dos migrantes do seguinte modo:

“Então todo esse cuidado na questão de práticas de atividade física, não só vocacionado no futebol que eu pratico, mas direcionado a isso; cuidado na alimentação; higiene pessoal; higiene do ambiente em que a pessoa está; cuidado emocional, que é uma coisa que para mim foi um diferencial, seja no ambiente profissional, seja no ambiente familiar, no ambiente entre amizades; isso pra mim talvez seja o diferencial do que faz a minha atuação que eu não fazia lá e me faz hoje me colocar numa posição de 50% em termos de saúde”(Jesualdo, 2024).

“Na verdade, agora, agora eu não estou saudável, não. Na verdade, assim. Assim, o que eu lembro também que eu estudei, né, de saúde, e eu estou comendo muito bagunçada, sabe? Então aí eu também, como eu, eu acho

Anais do I Simpósio Internacional Práxis Itinerante e III Seminário Temático do Práxis Itinerante: Diversidades, Pluralidades e Perspectivas em Debate
20 a 22 de agosto de 2024, UEL – Paraná

que eu estava passando depressão, sabe?[...] Então eu acho que também isso aí... aí saiu um monte de coisa na minha cara, sabe?”(Carmen, 2024).

“Ah, em parte sim, em parte não. Em parte sim, porque eu estou tentando me cuidar aqui no Brasil, tipo a minha alimentação, eu estou tentando cuidar assim, eu não bebo, eu não fumo assim, mas...Eu acho que de uma outra parte, acho que não, tipo saúde mental, acho que eu não tenho”(Jocelyn, 2024).

A fala do Juan, coloca-o como o único entre os participantes que apesar de citar um problema de dor na coluna ainda se considera completamente saudável ao dizer: “É, mas eu me considero saudável sim. Só que quando eu comecei a trabalhar na empresa [...], eu tive uma dor na minha coluna, mas saudável 100%”(Juan, 2024). Fica evidente, portanto, que reconhecem a importância das práticas em saúde para alcançar um contexto de vida saudável. Por esse motivo, também foram questionados sobre tais práticas.

4 PRÁTICAS DE CUIDADO EM SAÚDE NA VIDA DOS MIGRANTES

Salienta-se que inicialmente esta pesquisa se propunha desvelar o processo de continuidade do cuidado em saúde dos migrantes no âmbito do nível de Atenção básica, entretanto, ao longo do percurso metodológico o enfoque foi direcionado para o processo de cuidado em saúde presente de modo geral na vida dos migrantes em Londrina e região. Dessa maneira, as perguntas pensadas para compor o roteiro semiestruturado partia do conceito de cuidados primários em saúde previsto na declaração de Alma-ata elaborada na Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de saúde da OMS que ocorreu em setembro de 1978.

“Os cuidados primários de saúde são cuidados essenciais de saúde baseados em métodos e tecnologias práticas, cientificamente bem fundamentadas e socialmente aceitáveis, colocadas ao alcance universal de indivíduos e famílias da comunidade, mediante sua plena participação e a um custo que a comunidade e o país podem manter em cada fase de seu desenvolvimento, no espírito de autoconfiança e autodeterminação. Fazem parte integrante tanto do sistema de saúde do país, do qual constituem a função central e o foco principal, quanto do desenvolvimento social e econômico global da comunidade. Representam o primeiro nível de contato dos indivíduos, da família e da comunidade com o sistema nacional de saúde pelo qual os cuidados de saúde são levados o mais proximamente possível aos lugares onde pessoas vivem e trabalham, e constituem o

Anais do I Simpósio Internacional Práxis Itinerante e III Seminário Temático do Práxis Itinerante: Diversidades, Pluralidades e Perspectivas em Debate
20 a 22 de agosto de 2024, UEL – Paraná

primeiro elemento de um continuado processo de assistência à saúde”(Ministério da Saúde, 2002).

Apesar desse contexto, as perguntas feitas acerca desse assunto foram feitas a partir da perspectiva do migrante, a fim de conhecer quais práticas de cuidado em saúde fazem parte de sua vida nos diferentes contextos nacionais. Ao fazer um comparativo das respostas dos quatro participantes foi possível identificar um elemento fundante para as variáveis das práticas de cuidado em saúde. Tal elemento tem a ver com o contexto que o migrante está inserido, mas para explicar melhor essa ideia, observemos o conteúdo das falas.

Segundo Jesualdo, ele não costumava praticar exercícios em Angola, porém começou a praticar exercícios físicos regularmente aqui no Brasil. Em contrapartida, Juan diz que antes, em seu país, frequentava muito a academia devido ao fato de ser militar lá, no entanto, não frequenta mais aqui no Brasil por falta de condições financeiras. Enquanto justificativa, o primeiro indica que o contexto social não permitia que tivesse preocupação com esse tipo de coisa. Em suas palavras: “[...] Isso eu faço aqui, lá não fazia porque lá eu não tinha essa opção...a questão era, existem problemas maiores hoje para se preocupar, eu não tinha essa preocupação”(Jesualdo, 2024).

Com isso, inferimos que as práticas de cuidado em saúde dos indivíduos são diretamente influenciadas pelo contexto social, político, econômico, cultural, além da questão de acesso enquanto disponibilidade dos serviços⁴, logo a saúde é socialmente determinada (Albuquerque; Silva, 2014). Ainda, na fala de Carmen, é denunciada a questão do alto índice de medicalização no Brasil, que gera estranhamento nos migrantes advindos de países que usufruem de recursos naturais como plantas para o enfrentamento de dores e enfermidades. Ela diz: “Na verdade, na Venezuela a gente costumava mais do remédio caseiro, sabe?[...]Aqui eu estou vivendo de dipirona (risos)”(Carmen, 2024).

⁴ A discussão sobre atividade física, por exemplo, ganhou destaque com o advento da Política Nacional de Promoção à Saúde de 2006, pautando estratégias e a necessidade de programas que incentivassem e financiassem condições de ampliação da prática de atividade física nos municípios. Todavia, pesquisas mostram que a maior parte da população adulta brasileira não relata conhecimento sobre os programas públicos de atividade física em seus municípios e que apesar do grande investimento público a cobertura ainda é pequena (Ferreira, *et. al.*, 2019).

Nota-se que todos os participantes ao responder sobre essa questão remetem-se a ideia de hábitos e modos de vida, o que facilmente poderia nos fazer cair no equívoco de entendermos como aspectos exclusivamente particulares e individuais, como forma de individualização dos riscos e vulnerabilidades. A problematização pertinente a isso, refere-se a diferenciação de determinantes e determinação social da saúde.

A ideia de fatores individuais como os hábitos e estilos de vida se encaixam na definição de determinantes sociais de saúde, enquanto a Determinação social da saúde parte do pressuposto de considerar que saúde está atrelada às “[...]possibilidades de realização do humano, e o acesso aos produtos necessários para tal dependem do grau de desenvolvimento das forças produtivas e das relações de produção estabelecidas em cada formação social” (Albuquerque; Silva, 2014, p. 962).

A vista disso, surge a necessidade de identificar e conhecer as experiências de saúde dos participantes nos diferentes cenários migratórios, com o intuito de observar a iminência de processos de acompanhamento, isto é, processos de continuidade do cuidado em saúde. Ademais, é oportuno para reflexão e problematização do acesso à saúde dos migrantes via serviços públicos de saúde em Londrina e região.

5 EXPERIÊNCIAS EM SAÚDE: SOB A PERSPECTIVA DE ACESSO AO SERVIÇOS DE SAÚDE EM LONDRINA E REGIÃO

A constituição federal de 1988, em seu artigo 196 diz que a saúde é direitos de todos e dever do Estado, de modo a viabilizar o “[...] acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”(Brasil, 1988). Nesta direção, em estudo anterior (Nunes, 2023), foi realizado um levantamento bibliográfico que permitiu indicar algumas tendências de acesso dos migrantes aos serviços de saúde em Londrina e região.

A priori, constatou-se que sim, os migrantes têm acessado os serviços de saúde, todavia trata-se de um acesso com barreiras. Em primeiro lugar, a falta de informação e conhecimento dos serviços é mencionada como a principal barreira.

Anais do I Simpósio Internacional Práxis Itinerante e III Seminário Temático do Práxis Itinerante: Diversidades, Pluralidades e Perspectivas em Debate
20 a 22 de agosto de 2024, UEL – Paraná

Na sequência, a barreira comunicacional se destaca devido à diversidade de línguas, bem como as discrepâncias culturais que geram diferentes visões sobre o processo saúde-doença, e obstáculos relacionados à convivência de sistemas de saúde distintos. Essa diversidade cultural tendencialmente resulta em casos de discriminação e preconceito por parte dos profissionais, o que dificulta o acesso dos imigrantes aos serviços de saúde (Nunes, 2023).

Ao responderem sobre quais serviços de saúde já acessaram aqui no Brasil, todos afirmaram já ter acessado, pelo menos uma vez, as Unidades Básicas de Saúde (UBS). Contudo, nem todos esses acessos foram no município de Londrina, como por exemplo no caso da Carmen, em que menciona que acessou quando estava em Feira de Santana, na Bahia, por conta de uma trombose. Além disso, as motivações para a busca dos serviços das UBS foram evidentemente pontuais, e com isso nos referimos a questões relacionadas ao atendimento de suas necessidades em saúde de modo mais imediato.

É o que relata o migrante Juan, ao dizer que prefere ir direto na Unidade de Pronto Atendimento (UPA) ao invés de ir na UBS, pois sabe que vão encaminhá-lo para outro serviço. No entanto, ao perguntar sobre quais eram os motivos que o fazia procurar os serviços de saúde, o mesmo cita situações de mal estar e dores mais pontuais ao dizer: “Fui lá no UPA, tem 2 meses que eu fui lá no UPA...por causa da garganta e também eu fui pela causa da coluna, mas a coluna não doeu mais” (Juan, 2024).

Em um dos cadernos de atenção Básica disponibilizados pelo Ministério da Saúde, que trata a questão do acolhimento à demanda espontânea e queixas mais comuns na atenção básica, há um item dedicado a nortear o trabalho em equipe na primeira escuta do usuário no processo de classificação de risco. Procedimentos como avaliar a necessidade de cuidados imediatos, prestar ou facilitar os primeiros cuidados, identificar as vulnerabilidades individuais ou coletivas, classificar o risco para definir as prioridades de cuidado, antecedem o processo de encaminhamento do usuário para o cuidado de acordo com sua classificação para outra unidade de serviços de saúde (Brasil, 2013)

Isso demonstra que é bem provável que haja uma lacuna por parte das unidades básicas de saúde na oferta dessas ações para com os migrantes. No que

Anais do I Simpósio Internacional Práxis Itinerante e III Seminário Temático do Práxis Itinerante: Diversidades, Pluralidades e Perspectivas em Debate
20 a 22 de agosto de 2024, UEL – Paraná

tange aos atributos da atenção básica, a literatura internacional (Starfield, 2002) considera-se ao menos quatro importantes elementos fundamentais: Atenção ao primeiro contato; Longitudinalidade; Integralidade; Coordenação. Em outras palavras, além do processo de Longitudinalidade do cuidado, cabe aos serviços deste nível de atenção coordenar o cuidado, isso requer um estabelecimento de vínculos interpessoais entre usuários e profissionais baseados na confiança e no acompanhamento contínuo independente da situação de saúde do usuário.

Nessa lógica, é compreensível a preferência dos participantes em buscar diretamente as unidades de pronto atendimento ao invés das unidades básicas de saúde, uma vez que os mesmos afirmam nunca terem sequer recebido uma visita em suas residências de algum trabalhador das UBS. Fica então o questionamento de qual tem sido o elemento causador dessa lacuna de oferta dos serviços das UBS para os migrantes, e se o fato de serem migrantes tem sido determinante neste caso ou não.

Relacionado a isso, as experiências em saúde da venezuelana Carmen segue essa linha, pois relata que acessou o Hospital devido uma dor intensa no rim e também levou seus filhos algumas vezes ao Hospital da criança. Há um estranhamento por parte da participante no que se refere a essa lógica existente aqui no Brasil de recorrer a um médico quase sempre que se encontra com algum tipo de dor ou mal estar. Ao contrário, a migrante explica que cresceu numa lógica em que recorrer a um médico era em última instância.

“[...]Eu ia pro médico que a minha mãe levava nós, só se, nossa, se fosse uma coisa que a minha mãe não ia conseguir resolver. Então aí como a gente vem desse costume de lá, então a gente não, eu não consigo me acostumar que minha filha tenha febre, eu tenho que levar rapidinho e no hospital da criança só com febre. Então lá por febre a gente já sabia que dava uma bebida, dava um remédio e acabou. Já parou. Então aqui a gente já tem que se acostumar que é por qualquer coisa você tem que levar para o Hospital, porque tem que levar testado, tudo, sabe?” (Carmen, 2024).

Por outro lado, as experiências dos outros dois participantes apresentam um caráter mais regular, como por exemplo a ida em consultas a nutricionistas, odontólogos e clínicos gerais. A migrante Jocelyn reforça em sua resposta que frequentemente acessa serviços como a Divisão de Assistência à Saúde da

Anais do I Simpósio Internacional Práxis Itinerante e III Seminário Temático do Práxis Itinerante: Diversidades, Pluralidades e Perspectivas em Debate
20 a 22 de agosto de 2024, UEL – Paraná

Comunidade (DASC)⁵ e o Hospital Universitário (HU), ambos vinculados à Universidade Estadual de Londrina. Vale dizer que a Haitiana é estudante DA UEL e sua rotina de compromissos da graduação se desenvolve essencialmente no HU ou no próprio campus da universidade, por isso tem mais facilidade em acessar tais equipamentos de saúde, como evidenciado no seguinte trecho:

“O DASC acho que é quase a minha casa (risos)[...] Sim, sim. O DASC tanto no HU aqui. Aham e eu acho é... é, isso mesmo, porque qualquer coisa eu, ‘Ah, vou lá no DASC, vou lá ver, fazer uma consulta para saber o que está acontecendo’.”(Jocelyn, 2024)

Tendo identificado os principais serviços que os migrantes participantes acessaram nos diferentes contextos nacionais, nos interessa saber se houve algum tipo de acompanhamento que implique num processo de continuidade do cuidado. Com esse fim, buscou-se saber quando foi a última vez que acessaram os serviços. Com exceção de Jesualdo, todos acessaram no ano de 2024 e mais do que isso, nos últimos meses. Segue as datas aproximadas dos últimos acessos organizadas no seguinte quadro.

Quadro 2 - Último acesso aos serviços de saúde dos migrantes participantes da pesquisa

	Data do último acesso	Serviços/motivações
Angolano	Meio do ano de 2023	Não especificado/Questão odontológica
Venezuelano	Maio de 2024	UPA/ Dor de garganta
Venezuelana	Maio de 2024	Hospital da Criança/ Filho com Febre
Haitiana	Semestre passado	DASC/ Realizar exame solicitado pelo médico

⁵ A responsabilidade da DASC é prestar assistência primária em saúde à comunidade universitária, através de atendimentos eletivos ambulatoriais, nas áreas de clínica médica, ginecologia, enfermagem e odontologia. Além de também ser responsável pelo planejamento e execução de programas de prevenção de doenças e promoção da saúde direcionados à comunidade da UEL.

		anteriormente
--	--	---------------

Fonte: Elaboração própria

A partir disso podemos concluir que não há evidentemente um processo de continuidade do cuidado em saúde sistemático e planejado sob o acompanhamento dos servidores públicos das Unidades Básicas de saúde, porém existe uma certa frequência de busca por unidades de pronto atendimento ou então de outros equipamentos, mas se trata de uma busca pautada numa intencionalidade sobretudo reparativa e menos preventiva.

Em outros termos, o processo de continuidade do cuidado dos migrantes tem se dado de modo em que práticas, hábitos e uso de recursos naturais ou de medicamentos tem sido responsável, majoritariamente, pela manutenção do cuidado em saúde, enquanto o acesso a serviços públicos de saúde tem sido, em sua maioria, em situações de necessidade de auxílio imediato no trato de dores ou desconfortos eventuais.

Tal tendência pode estar ligada a diversos fatores pessoais e coletivos. A título de exemplo de fatores pessoais considera-se as questões observadas nas falas que estão atreladas às suas próprias concepções de saúde, pois uma vez que se entende como saúde a ausência de doenças ou dor, é provável que o indivíduo só busque cuidado em saúde em caso de dores ou de enfermidades. Semelhantemente fatores coletivos como a questão cultural, religiosa, e até mesmo as próprias condições concretas de vida, exercem forte influência sobre o processo de continuidade do cuidado em saúde dos indivíduos.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O fenômeno migratório nos tem colocado vários desafios enquanto sociedade receptora, uma vez que o Brasil tem recebido cada vez mais um número expressivo de migrantes. A opção dos imigrantes por cidades do interior de médio e grande porte, como Londrina, faz com que o município receba um grande número de imigrantes continuamente. Nesse sentido, a pesquisa evidencia a complexidade

Anais do I Simpósio Internacional Práxis Itinerante e III Seminário Temático do Práxis Itinerante: Diversidades, Pluralidades e Perspectivas em Debate
20 a 22 de agosto de 2024, UEL – Paraná

da relação saúde e migração, baseado em reflexões e problematizações realizadas a partir dos relatos dos migrantes em Londrina e região. As barreiras culturais, informacionais e organizacionais identificadas anteriormente refletem a necessidade de se pensar o processo de continuidade do cuidado em saúde dos migrantes mediante os serviços públicos de saúde.

Para subsidiar a análise feita, foram destacadas algumas respostas dos participantes acerca do que compreendem por saúde, quais práticas de saúde fazem parte de suas vidas e sobre suas experiências em saúde nos diferentes contextos nacionais. Em consonância, as práticas de saúde adotadas pelo mesmos refletem suas respectivas compreensões do que é saúde, entretanto as condições concretas de vida são determinantes nessa questão de práticas, hábitos e cuidado em saúde para tais migrantes.

Não contraditoriamente, ao relatarem sobre suas experiências nos serviços de saúde aqui no Brasil, é perceptível a influência dos aspectos citados acima. De modo geral, foram acessados serviços de pronto atendimento com uma certa frequência por parte dos venezuelanos em relação com os outros dois migrantes que, para além desse tipo de serviço, relataram acessar algumas vezes outros serviços de saúde com demandas mais de caráter preventivo, processual e que não exigia uma intervenção imediata como nas unidades de pronto atendimento.

Os relatos dos migrantes venezuelanos, angolanos e haitianos destacam a importância de compreender o contexto social dos indivíduos para compreender suas concepções de saúde e seus modos de cuidado em saúde. Tal aspecto fica explícito quando considera-se as diferentes experiências no percurso migratório, condições de trabalho, entre outros fatores relatados por cada participante. Este trabalho contribui para a reflexão crítica, não só sobre as práticas de cuidado, mas também sobre o tipo de acesso a serviços de saúde que os migrantes têm realizado e idealizado. Contudo, espera-se que os insights aqui apresentados possam influenciar políticas públicas e práticas profissionais, melhorando o atendimento à saúde dos migrantes e garantindo seus direitos.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, G. S. C. de; SILVA, M. J. de S. **Sobre a saúde, os determinantes da saúde e a determinação social da saúde. Saúde em Debate.** 2014, v. 38, n. 103, pp. 953-965.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Acolhimento à demanda espontânea: queixas mais comuns na Atenção Básica.** Cadernos de Atenção Básica, n. 28, v. 2. 1. ed., 1. reimpr. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil.** Brasília, DF, 1988.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016.** Brasília, DF: CNS, 2016. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf> . Acesso em: 12 jun. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Declaração de Alma-Ata.** Brasília: Ministério da Saúde, 2002. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/declaracao_alma_ata.pdf . Acesso em: 21 jul. 2024.

DIAS, G. Da objetificação à humanização: uma leitura crítica sobre o conceito de imigrante na obra de Abdelmalek Sayad. In: DIAS, G.; B., Lucia; P., José Carlos Alves; B., Dulce (orgs.). **A contemporaneidade do pensamento de Abdelmalek Sayad.** São Paulo: EDUC, 2020, p. 65-92.

DOMINGOS, Ó.; BETTIOL LANZA, L. M. O processo de integração de imigrantes nas sociedades receptoras: as principais dificuldades dos angolanos em Londrina/PR. **Trilhas da migração** - Revista científica do centro de apoio e pastoral do migrante, São Paulo, v. 01, p. 41-52, jun. 2022.

DOMINGOS, Ó. S.. **Políticas sociais e a pandemia de Covid-19: o acesso de imigrantes ao programa de Auxílio Emergencial no Brasil.** Anais do Congresso Internacional de Política Social e Serviço Social: desafios contemporâneos; Seminário Nacional de Território e Gestão de Políticas Sociais; Congresso de Direito à Cidade e Justiça Ambiental, Londrina, v. 5, n. 1, p. 1-15, 2024. Disponível em: <https://anais.uel.br/portal/index.php/conserdigeo/article/view/3639> . Acesso em: 21 jul. 2024.

FERREIRA, R. W. et al.. Acesso aos programas públicos de atividade física no Brasil: Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 35, n. 2, 2019.

LEMES, J. R., et al. **Perfil de imigrantes da Região Metropolitana de Londrina/PR.** 1º ed. Cambé, PR : Grupo SerSaúde-UEL, 2020.

Anais do I Simpósio Internacional Práxis Itinerante e III Seminário Temático do Práxis Itinerante: Diversidades, Pluralidades e Perspectivas em Debate
20 a 22 de agosto de 2024, UEL – Paraná

NUNES, L. T.; BETTIOL LANZA, L. M. **O debate acadêmico da migração e saúde na região metropolitana de Londrina.** Anais do 32º EAIC – Encontro Anual de Iniciação Científica, 2023, UEL - Londrina. Disponível em: <https://anais.uel.br/portal/index.php/conserdigeo/article/view/3639> . Acesso em: 21 jul. 2024.

OBSERVATÓRIO DAS MIGRAÇÕES INTERNACIONAIS (OBMigra). **Relatório Anual 2023.** Brasília, DF: Ministério da Justiça e Segurança Pública, 2023. Disponível em: https://www.google.com/url?q=https://portaldeimigracao.mj.gov.br/images/Obmigra_2020/OBMIGRA_2023/Relat%25C3%25B3rio%2520Anual/Relat%25C3%25B3rio%2520Anual%25202023.pdf&sa=D&source=docs&ust=1718417890028665&usq=AOvVaw32fmjKlwcRWf7w3MhQUJRj .Acesso em: 21 jul. 2024.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Constituição.** Genebra: OMS, 1948.

ROMIZI, Francesco. et al. **A Violação dos direitos humanos dos imigrantes internacionais na saúde: Uma discussão necessária.** In: COLÓQUIO INTERNACIONAL DE PESQUISAS E ESTUDOS MIGRATÓRIOS, 1., 2018, Londrina. Anais [...]. Londrina: Universidade Estadual de Londrina - Departamento de Serviço Social, 2018. p. 18-30.

SASSEN, S. **Expulsões: Brutalidade e complexidade na economia global.** 1 ed. São Paulo: Paz & Terra, 2016.

SAYAD, A. **A imigração ou os paradoxos da alteridade.** São Paulo: Universidade de São Paulo, 1998.

STARFIELD, B. **Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia.** Brasília : UNESCO, Ministério da Saúde, 2002.

VILLEN, P. **O estigma da ameaça ao emprego pelos periféricos na periferia: crise e imigração no Brasil.** RUA, Campinas, v. 1, n. 21, p. 247-264, nov. 2015.