



ANAIS

**X Seminário Internacional Práticas Religiosas no
Mundo Contemporâneo**

IX Colóquio Nacional Cultura e Poder

**VIII Seminário de Pesquisas do Laboratório de Estudos
sobre Religiões e Religiosidades**

V Simpósio Regional da ABHR/Sul

**Laboratório de
Estudos sobre Religiões e Religiosidades (LERR)**

Universidade Estadual de Londrina (UEL)

2023

GT-3: Migrações e Religiões

As relações e dissensões entre atores religiosos e atores políticos na compreensão e gestão dos fluxos migratórios.

Isabel Cristina Garcia Morilha Patrocino¹

Líria Maria Bettioli Lanza²

Luis Gustavo Patrocino³

Resumo: Este artigo objetiva apresentar uma breve análise sobre os diferentes aspectos em que a proteção social se aplica, na esfera das políticas sociais e das instituições religiosas considerando os imigrantes como usuários. Através de pesquisa bibliográfica e da descrição de dados coletados pelo grupo de pesquisa SerSaúde da Universidade Estadual de Londrina nos anos de 2018/2019, discute-se como a Religião tem sido um elemento ativo entre os atores envolvidos na produção e aplicação das políticas públicas, mas que ao mesmo tempo, no caso dos imigrantes pesquisados, apresentam falhas na disseminação das informações e acesso à política do SUS.

Palavras-Chaves: Religião. Imigração. Proteção Social.

INTRODUÇÃO

Desde os primórdios da sociologia/antropologia sabe-se o importante papel que a religião/religiosidades têm no processo de organização das relações sociais. Por vezes assumindo uma relevância mais acentuada nas intersecções com as demais esferas da vida (política, economia) em outros momentos atuando despercebidamente ocultada, como ocorre com sua participação no pensamento conservador identificado por Pierucci (2013). Sua vivacidade pode ser legitimada tanto cientificamente pelos números de adeptos religiosos identificados por pesquisas censos, e realizadas por laboratórios/institutos, quanto no ouvir sobre os compromissos cotidianos das pessoas e

¹ Mestranda pela Universidade Estadual de Londrina. Pós-graduada em Política Organização Educacional e Gestão do terceiro setor, Gestão Pública e Instrumentais técnico operativos do Serviço Social. Graduada em Serviço Social pela Universidade Estadual de Londrina. Email: isabelmorilha@gmail.com

² Possui graduação em Serviço Social pela Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho (1999), mestrado em Serviço Social pela Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho (2003), doutorado (2010) no Programa de Estudos Pós-Graduados em Serviço Social da Pontifícia Universidade Católica de SP (PUC-SP) e Pós-doutorado na Escola Nacional de Saúde Pública de Lisboa PT (2019). Atualmente é docente do Departamento de Serviço Social e do Programa de Pós-Graduação em Serviço Social e Política Social da Universidade Estadual de Londrina (UEL-PR). Tem experiência na área de Serviço Social e saúde, com ênfases no acesso, exercício e formação profissional; trabalho cooperado, imigração e o território nas políticas sociais. Coordena o Grupo de Pesquisa (CNPq) Serviço Social e Saúde, formação e exercício profissional. É bolsista produtividade do CNPq (PQ2).

³ Doutor em Ciências Sociais (UNESP), Mestrado em Ciências Sociais (UEL), Especialista em Estatística aplicada a Pesquisa Quantitativa (UEL) e graduação em Ciências Sociais (UEL). Professor do IFMS. Email: patrocino@gmail.com

nos argumentos que justificam suas opiniões. Neste sentido, este texto procurou investigar a presença do elemento religioso como instrumento mediador de acesso à política pública de saúde (SUS) entre imigrantes participantes das atividades realizadas pelo projeto Migrar com Direitos do grupo SerSaúde da Universidade Estadual de Londrina no ano de 2018-2019.

Bruno Latour, (2012) sugere em sua teoria, do ator rede que haja um acompanhamento/seguir dos indivíduos em estudo justamente para que a composição do quadro geral seja fruto da concretização das relações sociais vivenciadas no cotidiano do sujeito(coletivo) analisado. Em contrapartida ao distanciamento gerado por teorias e técnicas de pesquisa como a documental, que são fundamentais para a produção e acompanhamento das regras e interpretações a respeito das ações, o estar com os atores promove a condição de percepção da concretização. Mas, e quando não é possível seguir os indivíduos por seus trajetos seja por limites impostos pelo observado ou dos existentes na condição do observador? Ainda assim é possível conseguir (re)construir o espaço de disputas no qual a atuação dos indivíduos ocorre? A tensão existente entre abordagens macro e micro, qualitativas e quantitativas expressam as dificuldades de se obter informações plenas, uma forma de mitigar os erros é concebendo a complementaridade entre as técnicas.

A solução encontrada pelo grupo de pesquisa SerSaúde da Universidade Estadual de Londrina para identificar as condições de imigrantes na região metropolitana de Londrina-Pr foi a abordagem híbrida entre várias técnicas de pesquisa utilizadas do projeto Trajetória de Imigrantes nos Territórios: a construção dos acesso às políticas de Seguridade Social (2016-2019)⁴

O caminho metodológico adotado prezou pelas abordagens qualitativas e quantitativa, tendo sido utilizados como instrumentos de coleta de dados questionários/formulários, entrevistas em profundidade, entrevista semiestruturadas e relatórios das Oficinas de Educação em Saúde desenvolvidas pelo Projeto de Extensão “Migrar com Direitos” Para a aproximação quantitativa, foram usados 101 questionários/formulários aplicados/respondidos a/por imigrantes haitianos e bengaleses residentes na Região Metropolitana de Londrina-Pr, com um total de 63 questões.

Em relação aos dados qualitativos, para esta exposição, como material de análise, utilizaram-se 6 entrevistas com sujeitos informantes imigrantes haitianos e bengaleses, os quais serão descritos na seção 2 deste capítulo;9 entrevistas semiestruturadas com profissionais que

⁴ Para fins de abreviação será adotado a sigla TIT(SerSaúde)

trabalham na Política de Assistência Social, 5 entrevistas semiestruturadas com profissionais da Política de saúde; 3 entrevista semiestruturadas por representantes da sociedade civil e 10 relatórios das Oficinas de Educação em Saúde desenvolvidas pelo Projeto de Extensão “Migrar com Direitos”. (LANZA et al, 2021, p.266)

Neste artigo, procuramos responder a questão: as religiões dos imigrantes da RM Londrina tem colaborado na disseminação das políticas públicas de proteção social? Para isso utilizamos as questões quantitativas coletadas na ocasião citada para expor a relação entre o acesso dos imigrantes e à questão da proteção social. Foram utilizados dados dos imigrantes coletados pelo grupo SerSaúde na Região Metropolitana de Londrina no ano de 2018-2019 e por eles descrevemos o acesso às políticas públicas pertencentes ao quadro das ações de proteção social nacional: o SUS. E, neste artigo, foi acrescentada a política do Sistema Único de Assistência Social – SUAS, em razão de sua vinculação e participação à instituição religiosa em Londrina, a Cáritas arquidiocesana e, pela intersetorialidade entre as políticas, tendo em vista que o usuário pode estar integrado, ou recorrer a todas elas;

ASPECTOS DA PROTEÇÃO SOCIAL

Segundo Koga, Pereira e Souza (2021, p. 149) evidenciam:

Pensar a Proteção Social Básica a partir do território imbrica em desafios para além dos conceituais. Trata-se da busca pela democratização da política pública, da universalização do acesso, do reconhecimento do saber local, assim como da correlação de forças que constrói o espaço habitado e vivido.

A universalização, portanto, é um dos elementos fundamentais não apenas para o conceito, mas para a vivência em um ambiente/território específico dos indivíduos sejam eles os nacionais ou (i)migrantes. Contudo só é possível de se perceber em um ‘chão’, ou seja, como expressão em um determinado território.

É no território que as desigualdades sociais se tornam evidente entre os cidadãos, as condições de vida entre moradores de uma mesma cidade mostram-se diferenciadas, a presença/ausências dos serviços públicos se faz sentir e qualidade destes mesmos serviços apresenta-se desiguais. [...] o território também representa o chão do exercício da cidadania, pois cidadania significa vida ativa no território, onde se concretizam as relações sociais, as relações de vizinhança e solidariedade, as relações de poder. É no território que as desigualdades sociais se tornam evidentes entre os cidadãos, as condições de vida entre moradores de uma mesma cidade mostram-se diferenciadas, a presença/ausências dos serviços públicos se faz sentir, as qualidades destes mesmos serviços apresentam-se desiguais. (KOGA, 2011, p.33).

Nestes territórios permeados de desigualdades a necessidade de proteger indivíduos resultou na busca por direitos que legitimassem demandas particulares de uma organização coletiva. No contexto histórico os avanços da proteção social e suas perspectivas tramitaram por diferentes perspectivas quando comparados os fatos históricos entre a Inglaterra e a Europa⁵. Deste modo, o contexto de formação da proteção social apesar de surgido na perspectiva liberal e orientada pelo *ethos* burguês, que segundo Barroco, (2009) consiste na reprodução e difusão dos valores burgueses e a busca a seus interesses de classe, sendo definido,

O âmbito da vida social mais propenso à internalização dos costumes e valores formadores do *ethos* dominante é a vida cotidiana: onde os indivíduos se reproduzem enquanto seres singulares, espaços da ultrageneralização, do pragmatismo, do imediatismo da superficialidade e da heterogeneidade. (BARROCO, 2009, p. 172).

As construções de legitimações individuais são inerentes às prerrogativas do *ethos* burguês, por ter como objetivo atender demandas particulares, condizentes à apropriação privada, mas estes conceitos tomaram formas humanistas, com perspectivas coletivas que foram inspirados nos pensamentos filosóficos contratualistas.

Quanto a este processo de construção, a proteção social se estabelece enquanto estratégia de defesa e, em meio ao processo de desenvolvimento da sociedade se estrutura sob diferentes maneiras, mas duas delas, que foram reconhecidas amplamente e que até o presente momento, são utilizadas para a efetivação da proteção social. O primeiro a ser seguido refere-se ao modelo Beveridgiano, que abrange a universalidade da Proteção social, como exemplo temos: a Saúde, a Educação, que são políticas públicas universais, cuja efetividade está associada na contribuição de todos nacionais.

O segundo modelo, corresponde ao Bismarckiano - Welfare State, cuja interferência do Estado passa a ser requisitada pelos trabalhadores de modo contributivo a assegurar-los em condições de desemprego, invalidez, envelhecimento. Este modelo de regime protetivo foi estabelecido no período pós-guerra em busca de recuperar o desenvolvimento social e assegurar as condições dos trabalhadores e suas famílias. Desse modo:

A proteção social consiste na ação coletiva de proteger indivíduos contra os riscos inerentes à vida humana e/ ou assistir necessidades geradas em diferentes momentos históricos e relacionadas com múltiplas situações de dependência. (VIANA; ELIAS; IBAÑEZ, 2005, p. 17).

Dentre os desafios apresentados no processo de transconfiguração da sociedade as desigualdades sociais, enquanto expressões da questão social, culminaram

⁵ VIANA, ELIAS, IBAÑEZ. Proteção Social Dilemas e Desafios, 2005, p. 19.

para a mobilização, no realinhamento da opinião pública e na efetivação de movimentos que assegurassem melhores condições às classes subalternas. Neste processo inicial, a participação da religião foi eixo central enquanto cerne integrativo às organizações iniciais dos movimentos que posteriormente caracterizam-se como movimentos sociais e os sindicatos que passam a requerer coletivamente direitos humanos.

Marilda Iamamoto (2008) retrata que no Brasil, em meados dos anos 30 em razão das significativas alterações na composição do Estado, os movimentos que visavam aglutinar a opinião pública, radicalizaram junto aos “setores subalternos”, profundas alterações na ordem, pois assumiram uma atuação que abrangeu a sociedade civil. Assim, a Igreja católica, passa a relacionar-se às ações política e social pautada numa identidade de “*terceira via*” nem capitalista, nem socialista, mas com foco ao comunitarismo ético cristão (IAMAMOTO, 2008).

Este conceito ético, moral religioso, não atende a realidade política social enfrentada naquele período, mas estabelece incentivos para ações coletivas, apesar da Igreja manter o fluxo da ordem natural subserviente aos valores fundantes do *ethos* burguês. É também por meio deste espaço que os movimentos sociais se fortalecem e passam a reivindicar seus direitos trabalhistas e leis que assegurem melhores condições sociais.

No final dos anos 80 e início dos anos 90, entre muitas disputas na arena política, o Brasil reconquista a democracia e junto a ela a Seguridade social é Constituída em Lei Federativa em 1988, passando a estabelecer a participação política da sociedade brasileira de modo descentralizado e participativo, sendo a demanda social “porta-voz” das necessidades a serem suprimidas enquanto estratégia à garantia aos direitos sociais.

Dentro da Seguridade social, os conjunto de valores que correspondem ao tripé da seguridade são: a Assistência Social, a quem dela necessitar mediante as condicionalidades de enquadramento dos usuários para o acesso às políticas protetivas, a Previdência Social de caráter contributivo e que no Brasil é estruturado ao modelo Bismarckiano, de caráter contributivo previdenciário e também, o plano Beveridge, em que os direitos tem caráter universal, o acesso à saúde – SUS é um exemplo de direito universal.

Deste modo, em todo este arranjo estruturado, a Proteção social através das Políticas sociais avançou significativamente com a Constituição Federal, no entanto,

ainda é alvo de análises e disputas para efetiva implementação em defesa da garantia de direitos sociais, tendo em vista que sua existência visa estabelecer o controle social da pauperização gerada pelo capitalismo e não romper com a exploração social. Assim, estas políticas são implementadas não pela necessidade do sujeito social em si, mas em razão da necessidade à manutenção do *status quo* entre relações estabelecidas entre mercado e trabalho na lógica dominante. Deste modo,

(...) O neoliberalismo se opõe, radicalmente, à universalização, igualdade e gratuidade dos serviços sociais. Reafirma-se o caráter seletivo e compensatório das políticas sociais e se transfere a responsabilidade do trato da questão social à sociedade civil através de uma supervalorização das “organizações sociais”; as políticas públicas passam a ser “prontos-socorros” como saídas emergenciais e localizadas; a nação de direitos sociais fica deturpada e associada à filantropia, caridade e benemerência. (DUARTE; SANTOS, 2021, p. 61).

São muitos os espaços ocupacionais conveniados com a instituição pública que são responsabilizados a exercerem efetivamente às políticas sociais para a demanda usuária em garantia ao acesso da proteção social. Estas entidades, denominadas terceiro setor, ou instituições sem vínculos lucrativos, são constituídas por sujeitos da sociedade civil cuja composição é composta por presidente e um colegiado da instituição interna e que são responsáveis pelas decisões administrativas e por atender as determinações de convênio da Gestão Pública, assim, àquilo que deveria ser diretamente efetivado pela administração pública é conduzido pela sociedade civil, na presença, participação e fiscalização de Conselho representativo aos serviços a que se convenia o qual, é composto por representação mista (público e privado).

Consequentemente frente à esta condição da insuficiente presença do Estado de direito, pensar sobre como a proteção social é exercida e ofertada através das políticas sociais propõe entender que ainda se tem muito a avançar. Deste modo, manter as inquietações que mobilizam a estrutura do Estado é imprescindível para “driblar” a perceptiva liberal em cessar as pautas que versam à proteção social.

Apesar desta relação estruturada e embasada na modernização da sociedade desde a industrialização e fortalecida com a globalização é necessário o saber das disposições da agenda do Estado por estabelecer à demanda da desproteção social pauta em segundo plano, privilegiando a manutenção da estrutura liberal, o *ethos burguês*, o qual naturaliza as desigualdades sociais como demandas individuais a serem superadas pelo próprio sujeito, então, lutar por garantia de direitos tornou-se um processo em busca de atenuar as desigualdades e pressionar o Estado às responsabilidades acometidas ao indivíduo na sociedade exploratória, ou seja, disputar por mínimas garantias de melhores

condições àqueles que já nascem em desvantagens sociais.

Assim, nesta disparidade da lógica de exploração capitalista *versus* defesa de direitos, enquanto acessos aos direitos humanos, não se objetiva esgotar à mudança da ordem social vigente, mas sim, contribuir para sua manutenção através da participação mínima do Estado às demandas sociais emergentes. E, é justamente neste contexto social, econômico estruturado que a questão migratória também é componente do processo exploratório, assim como outras tantas formas presentes nas expressões da questão social.

A migração advém muito antes da modernização da sociedade, ela está intrinsecamente vinculada à existência dos seres vivos e, na humanidade, ela ocorre mediante as necessidades em decorrência das condições climáticas ou, em busca de novos territórios, ou seja, como forma de alcançar a manutenção da sobrevivência e continuidade da espécie. Migrar, pode ser uma forma de resistir, de tentar alcançar novos significados e sentidos à vida. Para isto, pensar sobre o processo migratório e a atuação das políticas sociais à esta demanda nos tempos modernos, resoluta refletir sobre o acesso destes usuários (i)migrantes, vindos dos países periféricos, aos direitos sociais e sua aceitação no território que o recebe.

Quanto a isto, a integração dos imigrantes, *a exemplo, os haitianos e bengaleses*, vindos ao estado paranaense, na região do norte pioneiro, permite compreender a efetividade da proteção social aplicadas a eles, que por vezes, chegam e são recebidos em vulneráveis condições.

A chegada é marcada por constrangimento: fome, pouco recurso financeiro, ausência de informação e respaldo público por conta da barreira linguística e organizacional em que o poder público se ausentou da responsabilidade pública pela integração desses imigrantes. (BETTIOL LANZA; FAQUIN; RODRIGUES; SANTOS; CAMPANUCCI, 2021, p. 270).

Frente ao exposto, a relação de proteção social ainda concerne demasiadamente às provisões e valores regidos pelas instituições civis e religiosas, cuja presença do Estado, de modo geral, lamentavelmente, têm-se retirado deste âmbito de atuação e responsabilidade. E, “ao que concerne à garantia de direitos aos imigrantes, com destaque à proteção social aos imigrantes periféricos, o Estado nunca marcou território, até porque trata-se de uma presença necessariamente “ilegítima” e “provisória””. (LEMES, 2021, p. 82).

Portanto, as políticas sociais legitimam mais uma tentativa de organização interna do Estado, do que a efetivação de direitos aos imigrantes, como forma de promover efetivamente sua integração. São tantos registros em matérias jornalísticas que anunciam as barbáries aos imigrantes: “*Vocês roubam nossos empregos!*”, pronunciada pelos responsáveis dos tiros disparados contra seis haitianos que se encontravam em São Paulo, no dia 8 de agosto de 2015, em frente à Igreja da Paz” (VILLEN, 2019, p. 248), a notícia que expõe a resistência conflituosa entre as fronteiras, que como exemplo, a fronteira entre o Brasil e o Peru, a “Ponte da Integração Brasil-Peru”, onde aproximadamente 60 imigrantes, sendo a maioria haitianos, foram impedidos de cruzar. “O caso foi “resolvido” de forma clássica à lá brasileira: com o despejo pela PF – e companhia – no dia 8 de março de 2021”. (LEMES, 2021, p. 88). E, apesar de tantos fatos impactantes, a sociedade naturaliza os eventos, responsabilizando os próprios imigrantes advindos dos países periféricos pelas condições sofridas. Neste sentido as políticas de proteção social é essencial, pois estabelece a condição mínima social aos indivíduos de modo à assegurar condições de sobrevivência.

Quanto a isso, no Brasil ainda é muito recente na existência da Seguridade Social (1988), e mais recente ainda, na construção que vem acontecendo, a passos curtos, a recente *Lei do Imigrante* nº 13.455 de 24 de maio de 2017 expressa essas medidas aplicadas ao imigrante. Na política universal o Sistema Único de Saúde - SUS, atualmente, tem estabelecido grupos de trabalho para elaborar a “*Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da População Migrante, Refugiada e Apátrida*”⁶,” cuja proposta estabelece espaços coletivos enquanto estratégias para implementação de políticas públicas que vissem assegurar o acesso aos serviços públicos de saúde às populações migrantes, refugiadas e apátridas, bem como a proposição de um programa de qualificação para os trabalhadores do Sistema Único de Saúde – SUS. (BRASIL, 2023)

Em comparação, mas partindo das suas especificidades, está presente a política do Sistema Único de Assistência Social – SUAS, condicionada a quem dela necessitar, inserida na seguridade social, ela dispõe de um recente material orientativo que visa sistematizar. “*O papel da assistência social no atendimento aos migrantes*” (BRASIL, 2016). Este documento prevê estruturar o debate ocorrido da Câmara Técnica da CIT para a construção do entendimento sobre o papel da Política de Assistência Social - SUAS no atendimento aos migrantes, cujo objetivo visa a integração desses usuários imigrantes.

⁶ Ver Ministério da Saúde. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2023/junho/ministerio-da-saude-cria-grupo-de-trabalho-para-elaborar-a-politica-nacional-de-saude-de-refugiados> acesso em 03/10/2023

Embora atual, esse documento possibilita regular os direcionamentos ofertados pelos agentes públicos da assistência social, aos sujeitos imigrantes sobre os direitos sociais à Política de Assistência Social (BRASIL, 2016), bem como sua inclusão nos cadastros que compõe a rede de Proteção Social, básica e especial. Todavia, cotidianamente a sociedade, através dos atos xenofóbios, racista e intolerantes, demonstra que o acesso dos imigrantes às novas fronteiras nem sempre não são para todos e, somado a isso, o desconhecimento dos imigrantes sobre seus direitos sociais, acentua ainda mais a condição vulnerável por ele enfrentada, apesar dos princípios da política prever a primazia à oferta e ao atendimento com equidade e respeito às diversidades nacionais, culturais e regionais, fica exposto pelos dados da pesquisa que nem sempre os acessos são praticados conforme às definições em Lei.

No processo de leitura, a existência da Lei, não garante a efetividade da integralidade dos imigrantes, refugiados e apátridas. Sua execução ainda é limitada e condiz da vinculação das entidades não governamentais, em sua maioria religiosas, para a “*integração*” ao imigrante, embasando-se em princípios cuja moralidade religiosa tem destaque e influência direta às ações que norteiam às instituições. Como exemplo, a Região Metropolitana de Londrina – RML, traz claramente esta interpretação sobre a predominância dos atendimentos da promoção aos direitos humanos e sociais.

Em Londrina no ano de 2021⁷ com recurso do Ministério Público de Londrina e sob administração da Secretaria de Assistência Social do município, a Instituição Cáritas Arquidiocesana de Londrina, assumiu convênio em parceria com as instituições públicas para permanecer no atendimento do Programa de Atendimento aos Migrantes, Refugiados e Apátridas de Londrina e região. A instituição já era referência à essa demanda de atendimento, pois a questão migratória é uma das “bandeiras” defendida e atendida pela entidade em âmbito nacional⁸, mas agora mediante a este convenio disponibilizado ao município de Londrina, passou a obter um Plano de trabalho eticamente estruturado nos princípios da Política Nacional de Assistência Social - SUAS, no entanto, ainda limitado em razão do baixo recurso financeiro disponibilizado para a execução e sobrevivência do programa ofertado.

⁷ LONDRINA, Folha de. Município firma parceria com a caritas para atendimento de imigrantes. Serviço já era executado pela entidade em Londrina e agora se tornou política pública formalizada. Disponível em: <https://www.folhadelondrina.com.br/cidades/municipio-firma-parceria-com-a-caritas-para-atendimento-de-imigrantes-3069881e.html?d=1> Acesso em: 02/10/2023

⁸ Sobre a Instituição Cáritas brasileira e sua oferta de atendimento aos imigrantes <https://caritas.org.br/>

Deste modo, apesar de existir a Política de Assistência Social que visa promover a Proteção social através das políticas sociais, na maioria das vezes a oferta dos serviços públicos são efetivamente insuficientes, pois não alcançam atender as desproteções, sendo o acesso à garantia de direitos algo fragilizado, que nem sempre é acessível. Assim, para responder a demanda emergente, buscam mediante chamamento público, vincular redes e instituições, enquanto apoio, voluntariado para suprir a carência na oferta do atendimento e, neste movimento, muitas vezes, a Política de direito é confundida com práticas caritativas de cunho cristã.

Assim, temos a efetivação de uma política fragilizada que não integra o sujeito a este novo território e podem por vezes, partir das relações que são e foram forjadas num fundamentalismo⁹ em que assemelham-se entre as partes, ou seja, dos valores morais e estruturais que transferem diretamente às relações sociais. Sobre isso, Eco (2020), considera que para além do fundamentalismo existe o integrismo e que ambos conceitos são estritamente ligados a evidente intolerância.

(...) entende-se por “integrismo” uma posição religiosa e política segundo a qual os princípios religiosos devem tornar-se ao mesmo tempo modelo de vida política e fonte das leis do Estado. Se fundamentalismo e tradicionalismo são, por princípio, conservadores, existem integrismo que pretendem ser progressistas e revolucionários. (ECO, 2020, p. 37)

Estas formas de balizar condutas são compostas de conceitos que cotidianamente geram intolerância daquilo que é desconhecido, ou diferente incitando que condições contrárias àquelas já estabelecidas não são acatadas. Neste sentido, os migrantes, principalmente àqueles que representam a cultura africana são alvos de intolerância fundamentalista e integralista, pois representam diferentes valores religiosos e culturais que são atacados pelo conservadorismo europeu e americano enquanto práticas pecaminosas a que se repudiam.

Diante disso, podemos inferir que a condição da Proteção social ainda precisa avançar considerando a ausência da laicidade na representatividade dos serviços que promovem o acesso à garantia de direitos. Quanto ao imigrante ainda existe barreiras que o torna distante do acesso às políticas sociais, tendo em vista a ineficiência de recursos à oferta aos equipamentos que ofertam o serviço, projeto ou programa e que culmina no despreparo das equipes de profissionais que compõe os serviços de proteção básica e especial nos territórios ao atendimento à essa demanda.

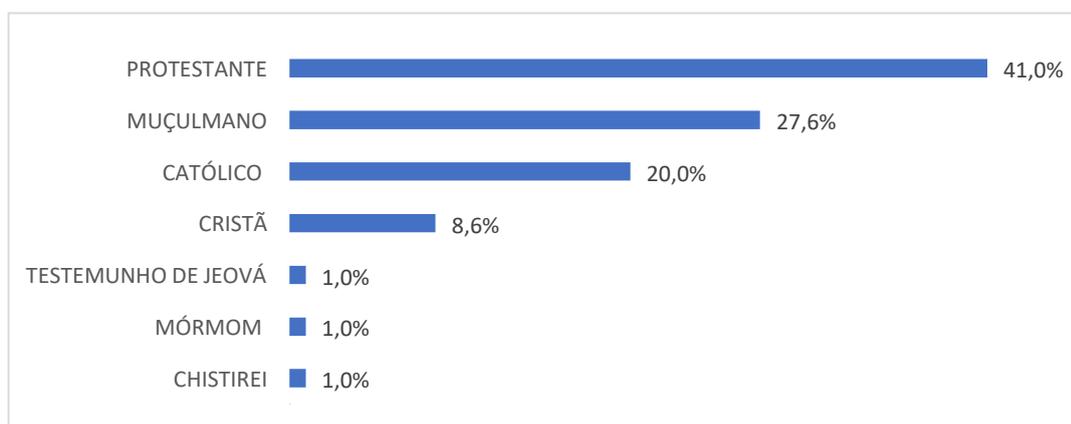
⁹ Sobre fundamentalismo e integralismo. ECO, Umberto. Migração e Intolerância, 2020, p. 33. Editora Record. Rio de Janeiro. São Paulo.

Compreendendo que as condições que permeiam o ser migrante correspondem às variáveis questões objetivas e subjetivas, por vezes, são elementos e estereótipos criados pela supremacia conservadora branca, às quais, distanciam ainda mais a socialização desses usuários ao território que o recebe. Assim, buscam estabelecer aproximações com grupos que também migraram, criando suas próprias redes de apoio e recorrendo a entidades religiosas como forma de alcançar uma proteção social que caberia ao Estado executar, e intensifica a questão, como será demonstrado com os dados coletados, o fato de que as religiões de pertença, não vinculam os adeptos as políticas existentes, agindo como uma esfera social autônoma.

DADOS DOS IMIGRANTES DA RM LONDRINA

A pesquisa TIT (SerSaúde) teve como território as cidades de Jaguapitã, Cambé, Rolândia, Arapongas e Londrina e contou com 132 respondentes, dos quais 105 (80,7%) afirmaram ter alguma religião conforme demonstra a Figura 1.

Figura 1- Distribuição dos religiosos por religião de adesão Pesquisa TIT (SerSaúde).



Fonte: Pesquisa TIT (SerSaúde). Elaborado pelos autores.

Em relação ao acesso a política de saúde nacional, que por sua vez está sob o princípio de universalização do serviço, nota-se pela Tabela 1 que 31 indivíduos, ou seja 29,5% dos respondentes indicaram não conhecê-la. Também chama atenção o fato de que 37% (10) dos Muçulmanos não a conheciam bem como (14) 32,5% dos protestantes.

De forma similar esses religiosos também são aqueles com maior indicação de conhecimento sobre a existência da política 25 (58,1%) dos Protestantes e 14 (48,2%) dos Muçulmanos responderam que conheciam o SUS.

Tabela 1- Religião e conhecimento sobre a existência do SUS TIT(SerSaúde).

	Não	Parcialmente	Sim	Total Geral
Católico	3	3	15	21
Protestante	14	4	25	43
Cristã	1	1	7	9
Muçulmano	11	4	14	29
Mórmon	-	-	1	1
Testemunha de Jeová	1	-	-	1
Christirei	1			1
TOTAL	31	12	62	105

Fonte: Pesquisa TIT(SerSaúde). Elaborado pelos autores.

Uma questão foi elaborada para aprofundar a compreensão do fenômeno, a intenção era saber se os entrevistados tinham sido atendidos pelo sistema de saúde em questão. Dos respondentes 38 (36,2%) responderam não ter utilizado nenhum serviço de saúde. Ainda assim, 18 (17,1% do total e 47,3% daqueles que não utilizaram o serviço) responderam que indicaram não conhecer o sistema também responderam já ter usado o mesmo. Esse fato chama a atenção para os processos de associação entre o conhecimento dos direitos aos quais o imigrante pode fruir e contar na sua estadia no território nacional, e daquilo que houve em termos de uma vivência. A dissociação entre o que se fruiu e do que conhece é no mínimo instigante. Também se associa a isso o fato de que exceto para as religiões com poucos adeptos captados pela pesquisa, nas demais há conhecedores, ou seja, a comunicação entre os religiosos não tem abordado essa questão. Assim, entende-se que o conhecimento não está sendo gerado pelo grupo religioso, mas por outras fontes e associações sociais. Esse fato indica uma ausência no processo de inserção religiosa desses ‘novos’ membros ou mesmo uma preocupação com suas demandas de inserção social para além do imposto pelos dogmas de pertença religiosa.

Tabela 2- Distribuição de respondentes em relação a religião e atendimento pelo SUS.

	Não	Não sabe	Sim	(vazio)	Total Geral
Protestante	11	0	32	0	43
Muçulmano	4	0	25	0	29
Católico	4	0	17	0	21
Cristão	3	0	6	0	9
Testemunha de Jeová	-	-	-	1	1
Mórmon	-	-	-	1	1
Crhistirei	1	-	-	-	1
Sem resposta	15	1	9	-	25
Total	38	1	89	2	130

Fonte: Pesquisa TIT(SerSaúde). Elaborado pelos autores.

Como pode-se perceber na Tabela 2 em todas as religiões a maioria dos respondentes já tinham tido uma experiência com os serviços com destaque para os Muçulmanos com 25 (84 %), seguido de católicos 17 (76,5%) e protestantes 32 (65,6%).

A única inversão é constatada entre os que não indicaram ter religião, neste caso 15 (60%) não tinham acessado os serviços. Ainda assim, esses números indicam que os imigrantes acessaram a política de saúde e embora alguns não tenham demonstrado conhecer o SUS, a política está cumprindo com sua vocação universalista. Contudo, persiste o problema de comunicação. A tabela 3, abaixo, demonstra a relação dos respondentes por religião e nacionalidade e suas respostas em relação ao conhecimento do SUS.

	Angola			Bangladesh				Bolívia		Colômbia				Haiti				Outros				Venezuela	
	Não	Sim	Total	Não	Parcialmente	Sim	Total	Sim	Total	Não	Parcialmente	Sim	Total	Não	Parcialmente	Sim	Total	Não	Parcialmente	Sim	Total	Sim	Total
CATOLICO											2	3	5	2	1	11	14			1	1		
CHISTIREI																		1			1		
CRISTÃ		2	2							1		2	3			1	1		1	2	3		
MUÇULMANO				7	1	14	22									1	1	2	1		3		
PROTESTANTE		1	1					1	1					14	4	23	41						
TESTEMUNHA DE JEOVÁ	1		1																				
(vazio)		2	2	3		14	17									3	3		1	1	2	1	1
Total Geral	1	5	6	10	1	28	39	1	1	1	2	5	8	16	5	39	60	3	3	4	10	1	1

Por ela podemos perceber que as respostas “sim” estão mais vinculadas a nacionalidade do que às religiões. Uma vez que a nacionalidade também está fortemente associada ao convívio cotidiano pelos laços familiares e de moradia. Entende-se que de fato às religiões de pertença observadas pela pesquisa não têm contribuído para a integração social dos migrantes nos territórios, disponibilizando informações sobre às políticas de proteção social.

CONCLUSÃO

Diante do exposto sobre migração, religião e à proteção social na região metropolitana de Londrina, se tornou possível compreender que, ao longo da pesquisa e das leituras dos dados, os resultados dos questionários aplicados à demanda migrante pelo Grupo de Pesquisa SerSaúde – “*Migrar por Direitos*”, constatou a ausência da compreensão sobre às Políticas sociais e seus mecanismos de acessos a uma alta demanda de imigrantes.

Embora haja a contextualização da Proteção social à inclusão da demanda migrante às medidas protetivas na oferta das políticas do Sistema Único de Saúde e o Sistema Único de Assistência Social – SUAS, os acessos e a apropriação do direito, muitas vezes não acontecem em razão do desconhecimento da demanda imigrante e, ou do despreparo da equipe técnica presente no território, e que representam o exercício da efetivação dessas políticas. Outro fator que expressa a mínima atuação do Estado, são às terceirizações dos equipamentos públicos à oferta do serviço e a insuficiência de recursos disponibilizados aos Programas de atendimento ao migrante, refugiado e apátrida, que contam com ações voluntárias para manter a oferta de recursos e ações que caberia ao Estado atender.

Nesta condição imposta, da transferência do Estado às prestações de serviço público para ONGs e OCIPs, em Londrina, a instituição pública recorre às instituições privadas, não mercantis¹⁰ a representatividade do exercício ao atendimento à demanda usuária, tanto imigrantes quanto demais usuários dos serviços públicos e socioassistenciais.

Aos imigrantes, à efetivação do atendimento é realizada pela Instituição religiosa Cáritas Arquidiocesana de Londrina mediante conveniamento com a esfera pública, a

¹⁰ PEREIRA, Camila Potyara. Quadro comparativo das matrizes teóricas e ideológicas conflitantes, 2016, p. 336.

Secretaria Municipal de Assistência Social de Londrina (SMAS). Essa prática, oriunda do pensamento neoliberal, estabelece mínima concessão de recursos públicos para e implementar programas que viabilizem, ainda que insuficientemente, atendimentos ao público e, neste ethos burguês constituído, afirmam que o Estado não dispõe de condições para essas demandas sociais, repousando sobre ele, o Estado, a responsabilidade de atender os interesses da burguesia dominante.

Portanto, a presença dos espaços religiosos e demais instituições privadas sem fins lucrativos, ainda são uma constata na implementação e efetivação de práticas que dispõem o acesso à proteção social, haja vista à legitimidade que esses espaços dão às políticas sociais, em que muitas vezes são confundidas com ações de caridade e filantropia, e constituídas pela funcionalidade social, presente no pensamento operante, que visa “contribuir” para a ordem e o controle social, fomentando a lógica capitalista.

Em contrapartida os dados obtidos indicam que as religiões de pertença não têm apoiado seus membros com informações sobre os direitos que os imigrantes possuem via políticas de proteção social. Portanto, de um lado temos atores religiosos “prestando serviços” públicos cujas competências se confundem, e com isso, o distanciamento do direito social na difusão de conhecimentos sobre aspectos básicos da vida e legislação nacional como demonstrado nos dados da Política pública do SUS.

REFERÊNCIAS

BARROCO, Maria Lúcia Silva. Fundamentos Éticos do Serviço Social. Pag. 166 a 184. Serviço Social: Direitos Sociais e Competências Profissionais. Conselho Federal de Serviço Social – CFESS. Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social – ABEPSS. Brasília, 2009

BRASIL, Ministério do Desenvolvimento Social e Agrário. O papel da assistência social no atendimento aos migrantes. Brasília, maio de 2016 Disponível em: texto_migrantes.indd (mds.gov.br) Acesso em: 3/10/2023

BRASIL, Ministério da Saúde. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2023/junho/ministerio-da-saude-cria-grupo-de-trabalho-para-elaborar-a-politica-nacional-de-saude-de-refugiados> Acesso em: 3/10/2023

ECO, Umberto. Migração e Intolerância. Rio de Janeiro; Record, 2020.

IAMAMOTO, Marilda. CARVALHO, Raul de. Relações Sociais e Serviço Social no Brasil. São Paulo. Editora Cortez 25ª edição, 2008.

KOGA, Dirce. Medidas de cidades: entre territórios de vida e territórios vividos. 2. Ed. São Paulo: Cortez, 2011.

LATOURETTE, Bruno. Reagregando o social. Salvador: edufba, 2012; Bauru, São Paulo: Edusc, 2012.

LANZA, Líria Maria Bettiol Lanza. FAQUIN, Evelyn Secco Faquin. ROMIZI, Francesco. A Mobilidade Humana Internacional: entre direitos ideais e políticas reais. São Carlos – São Paulo - Pedro & João Editores, 2021.

LEMES, João Ricardo. Imigrantes em Movimento: Novos personagens nas lutas antirracista e pela moradia no Brasil contemporâneo. Trabalho de Conclusão de Curso em Serviço Social. Universidade Estadual de Londrina, 2021

PEREIRA, Camila Potyara. Proteção Social no Capitalismo crítica e teorias e ideologias conflitantes. São Paulo. Editora Cortez, 2016.

PIERUCCI, Antônio Flávio. Cilada das diferenças. São Paulo: Editora 34, 2013.

VIANA, Ana Luiza d'Avila. ELIAS, Paulo Eduardo M. IBAÑEZ Nelson. Proteção Social Dilemas e Desafios São Paulo. Editora Hucitec, 2005.

VILLEN, Patrícia. O estigma da ameaça ao emprego pelos periféricos na periferia: crise e imigração no Brasil. Revista Rua. Campinas. Número 21 –volume 2. Novembro de 2015 p. 247 - 264