Artigo Original

Varia Scientia Ciências da Saúde

e-ISSN 2446-81

SAÚDE E IMIGRAÇÃO: O ACESSO EM UNIDADES DE SAÚDE DA FAMÍLIA

HEALTH AND IMMIGRATION: ACCESS IN FAMILY HEALTH UNITS

SALUD E INMIGRACIÓN: EL ACCESO EN LAS UNIDADES DE SALUD DE LA FAMILIA

Luan Gomes de Camargo[1]
Monica Gomes[2]

RESUMO: O município de Cascavel (PR), é uma das rotas de destino para fluxos migratórios, pois está na faixa de fronteira. No último bimestre de 2023, o Sistema de Registro Nacional Migratório (SisMigra) contabilizou 424 novos registros de entrada na cidade, evidenciando uma demanda crescente e concomitantemente a demanda aos serviços de saúde. Diante desse cenário, este estudo objetivou analisar como ocorre o acesso e o atendimento da população imigrante nas Unidades de Saúde da Família da área urbana, no município de Cascavel. A pesquisa utiliza a abordagem qualitativa, do tipo descritivo-exploratório, da qual participaram 55 profissionais das áreas de Enfermagem, Medicina, Odontologia e Serviço Social, inseridos em 18 USF, aos quais foi enviado questionário, na plataforma "*Google Forms"* no período do mês de outubro de 2023 e os resultados foram analisados por categorias, sendo identificados a diversidade de usuários atendidos pelos profissionais, as dificuldades e desafios, algumas estratégias utilizadas no cuidado, e as reflexões sobre aperfeiçoamento do atendimento. Conclui-se que o acesso da população imigrante às unidades de saúde, demanda constantes ações de educação continuada e permanente, sensibilização e debate, para construção e fortalecimento de políticas públicas que assegurem o acesso universal e equitativo, conforme preconiza o Sistema único de Saúde.
DESCRITORES: Política de Saúde; Imigração; Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT: The municipality of Cascavel (PR) is a key destination for migratory flows due to its location within the border zone. In the last bimester of 2023, the National Migration Registry System (SisMigra) recorded 424 new entry registrations in the city, highlighting a growing demand and, consequently, an increased pressure on healthcare services. Given this scenario, this study aimed to analyze the access and care provided to the immigrant population in urban Family Health Units (USF) in Cascavel. The research adopts a qualitative, descriptive-exploratory approach, involving 55 professionals from the fields of Nursing, Medicine, Dentistry, and Social Work across 18 USFs. Data were collected via a questionnaire on the "Google Forms" platform in October 2023. The results were analyzed by categories, identifying the diversity of users served, difficulties and challenges, strategies employed in care, and reflections on improving service delivery. It is concluded that the access of the immigrant population to health units requires constant continuing education actions, awareness-raising, and debate to build and strengthen public policies that ensure universal and equitable access, as advocated by the Unified Health System (SUS).
DESCRIPTORS: Health Policies; Immigration; Primary Health Attention.

[1] Assistente Social, Especialista em Atenção Básica / Saúde da Família.
[2] Assistente Social e Preceptora do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família - Cascavel/PR.

RESUMEN: El municipio de Cascavel (PR) es una de las rutas de destino de los flujos migratorios, por encontrarse en la zona fronteriza. En el último bimestre de 2023, el Sistema de Registro Nacional de Migración (SisMigra) contabilizó 424 nuevos registros de entrada en la ciudad, evidenciando una demanda creciente y, concomitantemente, la demanda de servicios de salud. Ante este escenario, este estudio tuvo como objetivo analizar cómo ocurre el acceso y la atención de la población inmigrante en las Unidades de Salud de la Familia (USF) del área urbana en el municipio de Cascavel. La investigación utiliza un enfoque cualitativo, de tipo descriptivo-exploratorio, en el que participaron 55 profesionales de las áreas de Enfermería, Medicina, Odontología y Trabajo Social, insertos en 18 USF, a quienes se les envió un cuestionario a través de la plataforma "Google Forms" en octubre de 2023. Los resultados fueron analizados por categorías, identificándose la diversidad de usuarios atendidos, las dificultades y desafíos, algunas estrategias utilizadas en el cuidado y reflexiones sobre la mejora de la atención. Se concluye que el acceso de la población inmigrante a las unidades de salud demanda acciones constantes de educación continua y permanente, sensibilización y debate para la construcción y el fortalecimiento de políticas públicas que aseguren el acceso universal y equitativo, conforme lo preconiza el Sistema Único de Salud (SUS).
DESCRIPTORES: Política de Salud; Inmigración; Atención Primaria de Salud.

INTRODUÇÃO

Os fenômenos de mobilidade humana são acontecimentos complexos e com diferentes aspectos. Ventura e Yujra[1:11] sinalizam “as principais razões pelas quais as pessoas se movem no mundo contemporâneo (trabalho, reunião familiar, conflitos armados, fome e miséria, regimes autoritários, catástrofes naturais, mudanças climáticas etc.)”.

Referente às regulamentações e as normas de acesso e permanência de imigrantes nos estados/países, são as legislações e tratados internacionais nos quais “os Estados construíram e aderiram voluntariamente, especialmente na segunda metade do século XX [...] com a finalidade de proteger os direitos das pessoas”[1:23]. Bem como, no âmbito dos direitos humanos e na Declaração Universal dos Direitos Humanos (DUDH), questões essas resguardadas nas legislações brasileiras, como a instituição da Lei Federal da Migração[2] (Lei Nº 13.445/ 2017), que visa garantir os direitos dos imigrantes e assegurar que não sofram xenofobia em território brasileiro.

A Constituição Federal de 1988[3], em seu Art. 196, estabelece a saúde como um direito de todos e dever do Estado, garantindo o acesso universal e igualitário. No âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS), a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB[4]) define-a como a porta de entrada preferencial e ordenadora do cuidado no SUS. A Estratégia Saúde da Família (ESF) é estruturada como modelo prioritário, atuando por meio de equipes multiprofissionais em territórios definidos para atender demandas distintas. Nesse contexto, diferenciam-se os conceitos de igualdade (oferta idêntica a todos) e equidade (foco nas necessidades/particularidades), além do atendimento universal, que assegura o acesso comum[5].

Nesse sentido, para o entendimento do contexto da pessoa imigrante no Brasil, não podemos deixar de considerar a compreensão ampliada de saúde-doença estabelecida no art. 3º da lei 8080/90[6], na qual a saúde possui “[…] como determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, a atividade física, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais”.[4]

Granada; et al[7:288] expõem sobre a relação entre imigração e acesso à saúde no Brasil, evidenciando estudos realizados com imigrantes bolivianos no estado de São Paulo. Conforme apontam, “constatou-se um quadro crescente de patologias associadas às precárias condições de vida e de trabalho” . Também apresentam um estudo realizado sobre a situação dos imigrantes haitianos em uma cidade do estado do Amazonas e expõem “o impacto do processo migratório na saúde

mental e física destes indivíduos".[7:289]

Além disso, os autores apontam que a falta de informação é uma razão pela dificuldade de acesso aos serviços de saúde pelos imigrantes haitianos[7] e que outros motivos podem fazer com que os imigrantes não busquem atendimento, "por medo de serem denunciados no caso de estarem em situação irregular; por dificuldades linguísticas e culturais; por desconhecerem a legislação que regula os seus direitos". [7:290]

No contexto da cidade de Cascavel/PR, uma rota de destino para pessoas em mobilidade humana e campo empírico desta pesquisa, foram registrados no mês de novembro de 2023, o cadastro de entrada de 290 pessoas e no mês de dezembro de 2023, 134 pessoas. Em relação aos registros do Estado do Paraná, foram 2600 pessoas no mês de novembro e 1120 no mês de dezembro, conforme os últimos dados publicados a partir da Polícia Federal, por meio do Sistema de Registro Nacional Migratório (SisMigra)[8]. É relevante mencionar que esse fluxo contínuo de pessoas, majoritariamente venezuelanas e haitianas, é atraído pelas oportunidades de trabalho no setor agroindustrial, principalmente os frigoríficos.

Tendo em vista a visualização da crescente demanda de atendimento pela população imigrante nas unidades de saúde do município citado, o estudo tem como objetivo analisar como ocorre o atendimento/acesso da população imigrante nas Unidades de Saúde da Família da área urbana, no município de Cascavel/PR. O interesse pela temática surgiu da vivência do pesquisador como residente do Programa Multiprofissional em Saúde da Família na referida cidade.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo com abordagem qualitativa, do tipo descritivo-exploratório, realizado no município de Cascavel, localizado no estado do Paraná, na região Oeste, situado na faixa de fronteira. Conforme dados do último censo do IBGE[9] (2022), a população corresponde a 348.051 pessoas e o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) é de 0,782.

De acordo com o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde[10], em 2023 Cascavel registrava 48 unidades de saúde da APS (14 Unidade Básica de Saúde e 34 Unidade de Saúde da Família (25 na área urbana e 09 na área rural), que seguem as determinações da portaria Nº 2.436 de 21/2017 (Politica Nacional de Atenção Básica - PNAB).[4]

A pesquisa contou com 55 participantes, sendo profissionais de Enfermagem, Medicina, Odontologia e Serviço Social (servidores concursados, residentes, profissionais contratados e temporários) de 18 USF do perímetro urbano, dentre as 25 unidades convidadas, devido à concentração da população imigrante nesse perímetro. A pesquisa abordou apenas as categorias citadas, considerando que já possuem, ou têm a possibilidade de receber os residentes do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Residência Médica.

Para a etapa de coleta de dados foi utilizado o questionário em ambiente virtual na plataforma "*Google Forms",* composto por perguntas abertas e fechadas (perfil dos profissionais, informações sobre os atendimentos a população imigrante (nacionalidades, estratégias ou metodologias e dificuldades e desafios), para facilitar o acesso dos profissionais ao documento, responder remotamente e enviar uma cópia das respostas ao seu *e-mail*. Diante disso, foi realizado o contato com a coordenação, Assistente Social e/ou residente da USF para interlocução e encaminhamento do link do formulário, com orientações para os participantes usarem o *e-mail* particular e com lembretes posteriores. Os dados foram coletados no mês de outubro de 2023, organizados pela ordem das respostas, e identificados como: Profissional 01, Profissional 02, Profissional 03 e assim sucessivamente.

Para execução deste trabalho, foram atendidas as normas dispostas nas Resoluções 466/2012[11] e 510/2016[12], do Conselho Nacional de Saúde, sendo submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa, com Parecer Favorável Nº 6.335.637 e com a utilização do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido,

disponível na primeira página do questionário em ambiente virtual.

Ainda, tendo em vista o uso de plataforma de ambiente virtual, a pesquisa seguiu as orientações do Ofício Circular Nº 2/2021/CONEP/SECNS/MS[13] para procedimentos em pesquisas em ambiente virtual e a Lei Nº 13.709, de 14 de agosto de 2018, que dispõe sobre a Lei Geral de Proteção de Dados[14].

Com as respostas, o material coletado foi ordenado, classificado e analisado, por meio de categorias que refletem a mesma compreensão.[15]

RESULTADOS E DISCUSSÃO

PERFIL DOS PROFISSIONAIS

Dos profissionais que responderam integralmente a pesquisa, percebeu-se que em relação a nacionalidade, (96,4%) são brasileiros e dois (3,6%) cubanos. A idade variou dos 24 aos 63 anos, evidenciando-se um grupo de jovens profissionais a considerar que a maioria tem de 24 a 33 anos, conforme dados apresentados na tabela 1. O tempo de atuação oscilou entre 20 dias e 20 anos, sendo que sete meses foi o tempo com mais respostas seis (11%) e o vínculo de trabalho enquanto servidores públicos foi mais expressivo, tendo quarenta e duas respostas (76,4%).

Tabela 1. Caracterização dos participantes quanto a categoria profissional, idade, vínculo de trabalho com a rede de saúde e tempo de atuação. Cascavel/ Paraná, 2023.

Participantes do estudo	**N (%)**
Assistente social	14 (25,5%)
Enfermagem	14 (25,5%)
Medicina	14 (25,5%)
Odontologia	13 (23,6%)
Total	55 (100%)
Idade	**N (%)**
24-28	12 (%)
29-33	13 (%)
34-38	7 (%)
39-43	7 (%)
44-48	9 (%)
49-53	5 (%)
54-58	1 (%)
Mais de 58 anos	1 (%)
Total	55 (100)
Vínculo com a rede de saúde	**N (%)**
Servidor público	42 (76,4%)
Residente	10 (18,2%)
Programa mais médicos	2 (3,6%)
Temporário	1 (1,8%)
Total	55 (100%)
Tempo de atuação	**N (%)**
20 dias	1 (1,8%)
1 Mês	3 (5,5%)
2 Meses	1 (1,8%)
4 Meses	5 (9,1%)
6 Meses	2 (3,6%)
7 Meses	6 (11%)
8 Meses	3 (5,5%)
9 Meses	2 (3,6%)
1 Ano	5 (9,1%)
1 Ano e 4 Meses	2 (3,6%)
1 Ano e 6 Meses	1 (1,8%)
2 Anos	2 (3,6%)
2 Anos e 6 Meses	1 (1,8%)
3 Anos	2 (3,6%)
4 Anos	3 (5,5%)
5 Anos	2 (3,6%)
6 Anos	4 (7,3%
7 Anos	1 (1,8%)
8 Anos	4 (7,3%)
11 Anos	3 (5,5%)
16 Anos	1 (1,8%)
20 Anos	1 (1,8%)
Total	55 (100%)

Fonte: Dados dos formulários sistematizados pelos autores (2023).

Tendo demonstrado alguns pontos sobre o perfil dos participantes, os tópicos seguintes trazem o panorama e discussões acerca de como ocorre esse atendimento à população imigrante.

O ATENDIMENTO A POPULAÇÃO IMIGRANTE

Diversidade da População atendida

Nesse sentido, quase que de forma unânime, as nacionalidades mais citadas foram “Haitianos e Venezuelanos”. Contudo, foram

citados uma diversidade de povos, "Paraguaios, Marroquinos, Argentinos, Cubanos, Portugueses, Colombianos, Peruanos, Republicanos Da Democracia do Congo, Egípcios, Sírios, Bolivianos, Japoneses, Africanos, e outros não identificados".

Nas respostas percebemos a variedade das pessoas atendidas. Além disso, essa "[…] diversidade se expressa nas distintas motivações e condições de deslocamento de migrantes e refugiados, nos seus variados graus de formação e níveis de conhecimento e, sobretudo, nas diferentes culturas, que geralmente influenciam os conceitos e as práticas relacionadas ao processo saúde-doença". [1:62-63]

Ao considerar esse contexto de diversidade cultural, se faz necessário aprender e desenvolver metodologias ou estratégias diferentes para garantir que tenham acesso a seu direito à saúde, conforme a legislação e os princípios de universalidade, integralidade e equidade.

Estratégias ou metodologias diferentes no atendimento

Das principais respostas, 28 responderam que não utilizavam estratégias ou metodologias diferentes para o atendimento, ou seja, concebem que o atendimento igualitário contempla todas as necessidades e particularidades dos usuários. Contudo, conforme Faquin et al[16:9] "o princípio da equidade deve justamente superar o nivelamento, colocado pela igualdade e assim proporcionar que todos os sujeitos independentemente de suas especificidades, possam ter suas necessidades contempladas pelo sistema. Uma vez que, podem existir diversos determinantes causadores de especificidades no atendimento em saúde, como a própria chegada de imigrantes em determinados territórios, que deveria gerar modificações".

Com relação às respostas dos que referiram utilizar estratégias ou metodologias diferentes, cinco foram **sim**, mas sem especificar de que forma. Nas outras 22 respostas, podemos indicar as principais abordagens que se perpassam: utilização de *Google* Tradutor e *Google Translate;* desenhar; mostrar imagens; solicitar um acompanhante e falar lentamente, com calma e clareza. As principais estão dispostas abaixo,

> Tento falar com maior clareza e mais lentamente, as vezes uso palavras de uma língua estrangeira, as vezes tento fazer um desenho explicativo ou mostro imagens da Internet, uso sites de tradução (Profissional 09).

> Já tive necessidade de utilizar tradutor em celular de uso particular / solicitar para trazer um familiar ou conhecido com mais fluência no português (Profissional 21).

> Tento me comunicar com frases mais espaçadas, retiro a máscara para facilitar a leitura labial/som das palavras; algumas vezes receituário com a língua (mas não faço muito porque não sou fluente nas línguas); receituário com desenho (sol e lua); solicito familiar a mais tempo no BR (quando paciente polifarmácia) (Profissional 18).

> Procuro mostrar mais. Por exemplo: mostro no espelho qual dente vou realizar o tratamento. Além de saber algumas palavras-chave na língua nativa do paciente (Profissional 27).

Como é possível perceber o atendimento ocorre conforme o contexto no território de trabalho, que pode ser modificado/adaptado para possibilitar ultrapassar a principal forma de atendimento, que é focada na comunicação. Com isso, não podemos desconsiderar que "a tradução do idioma é importante no processo de cuidado, mas os profissionais [...] precisam ir além da dimensão linguística"[17:6] e diante disso, são considerados aspectos não necessariamente verbais que "[…] com o passar do tempo outras formas de comunicação emergem, gerando a possibilidade de vínculo por meio de formas universais de diálogo como o olhar, o toque e a empatia, garantindo assim o estabelecimento do cuidado". [1:67]

Considerando esses aspectos acerca dessa categoria e a busca destas estratégias não convencionais, demonstram a sensibilidade, preocupação e humanização em oferecer a melhor forma de atendimento aos usuários imigrantes e com isso desenvolverem a competência cultural, que "pode ser conceituada como conhecimentos, atitudes e habilidades a serem desenvolvidas pelos

profissionais de saúde, objetivando maior capacidade para lidar com populações de culturas diversas". [17:03]

Conforme foram apresentadas as estratégias e metodologias utilizadas para atendimento da população imigrante, se faz necessário conhecer as principais dificuldades e limitações vivenciadas no dia a dia, para assim ter uma maior compreensão da necessidade de utilizar esses meios. Com isso, essa temática será discutida no próximo tópico.

Dificuldades e desafios para realização dos atendimentos

Em respostas a essa categoria, sete profissionais indicaram que **não** enfrentam dificuldades e desafios nos atendimentos. Entre os que responderam que **sim,** 46 profissionais especificaram os obstáculos vivenciados.

Como primeiro destaque, o fator mais citado foi a dificuldade em comunicação, ou seja, a barreira linguística, fato que, segundo os profissionais, dificulta a comunicação no atendimento, seja na coleta de informações para a construção da história clínica ou nas orientações do cuidado.

> SIM! MUITA! Barreira linguística MUITO forte. Pacientes com casos crônicos sem assistência do básico no país de origem. Alguns aspectos culturais alimentares também dificultam as orientações e a base do tratamento de doenças crônicas (Profissional 18).

> Sim, anamnese prejudicada pela falta de compreensão do idioma (Profissional 20).

> Poucas vezes, mais nas questões de histórico médico e odontológico (Profissional 43).

Nos relatos, percebe-se que a comunicação aparece como primeira barreira no acesso das pessoas imigrantes nos serviços de saúde, o que pode causar a incompreensão da demanda trazida pelos usuários, o que explica o uso de estratégias e metodologias diferentes conforme discutido anteriormente.

Nessa direção, Ventura; Yujra[1:67] indicam que "[…] idioma é uma das primeiras barreiras a ser identificada tanto pelo usuário quanto pelo trabalhador durante um atendimento intercultural. A comunicação, quando o usuário ainda não domina o idioma local e quando o trabalhador desconhece totalmente outros idiomas, dificulta e limita um atendimento de saúde, seja este programado e de acompanhamento, seja pontual, como é o caso de um acolhimento ou atendimento emergencial".

Contudo, apesar desta dificuldade ser apontada como principal barreira, ela não pode ser um empecilho para a oferta de saúde, mas um ponto de constante aprimoramento.

Anteriormente, nas estratégias apontadas, foi citado pelos profissionais 21 e 18 a solicitação de um familiar com melhor fluência do português para acompanhar o atendimento, contudo não são todos os casos que esse auxílio pode ser eficaz, como podemos apontado na fala de um participante do estudo:

> Em um dos atendimentos a uma gestante, o intérprete falava de forma bem sucinta sobre o procedimento que eu precisava realizar e suprimia minha explicação, dificultando o entendimento da usuária (Profissional 12).

Semelhante com a situação relatada, outros destaques apontam que a comunicação entre profissional e pessoa em situação de cuidado é fundamental, pois o não entendimento tem sido uma barreira:

> Sim, a compreensão do usuário. O usuário afirmou que compreendeu, mas não seguiu a recomendação repassada (Profissional 13).

> Sim, dificuldade de explicar procedimentos mais complexos, paciente relata uso de medicamentos com nome comercial no seu país o que dificulta entender de qual medicamento se trata (Profissional 03).

Como é possível perceber, na relação de troca de informações e orientações ocorre a fragilidade, a qual está conectada com o aspecto da comunicação. Diante disso, é preciso muito cuidado, pois "[...] da mesma forma que se responsabiliza o usuário por conquistar rapidamente a habilidade do novo idioma, deve o trabalhador também sentir-se corresponsabilizado por oferecer ferramentas ao usuário para se comunicar". [1:68]

Além desses pontos, outra situação apresentada e de significativa relevância, refere-se aos aspectos do entendimento da

legislação que orienta a organização do cuidado em saúde, as regras, os direitos e deveres, como pode ser observada:

> Sim, dificuldade de compreensão da fala principalmente quando era obrigatório o uso de máscaras e não conseguíamos ver a pessoa falar. Também tive dificuldades quanto a compreensão deles sobre a legislação brasileira (ECA, SUS, Lei Maria da Penha, etc) bem como da necessidade de vacinar os filhos, por exemplo (Profissional 15).

A profissional 15 relata sobre a dificuldade de compreensão acerca da legislação brasileira, a qual coloca como ponto principal e de necessidade em romper essa barreira, seja por orientações ou ações de educação em saúde.

Ainda, foi necessário trazer uma fala que precisa ser analisada com cautela, pois certas compreensões/opiniões podem ser veladas de preconceito e xenofobia e para além de irem contrariamente aos princípios do SUS, podem caracterizar violência institucional. Dito isso,

> Sim, muitas, eles não entendem a nossa língua, não entendem o sistema de agendamento, não entendem os encaminhamentos, não entendem a sequência de tratamento e medicações, e ainda vem sempre querem atestado, e ainda vem mais cedo que os brasileiros na fila de agendamento e tem tomado muitas vagas... precisamos estratégias para inclusão deles sem que haja prejuízo da nossa população que já tem poucas vagas (Profissional 49).

Nessa fala percebe-se na entonação, a culpabilização do usuário pelas dificuldades vivenciadas no serviço, diferenciando os usuários imigrantes dos brasileiros. Situação semelhante pode ser observada no estudo de Martins; Gugelmin[18:73] acerca do direito à saúde de imigrantes haitianos, que diante das dificuldades dos profissionais "trazem a responsabilização para o usuário - ele não conhece o sistema - parece não haver uma corresponsabilização dos profissionais e do próprio serviço".

Também, há um destaque acerca do atestado médico, pois "sendo o trabalho um dos principais motivos para a saída de seu país, há que se considerar a efetiva necessidade de atestado médico para o imigrante que busca o serviço de saúde [...] uma vez que se não houver a garantia de comprovação do atendimento [...] poderá perder o dia de trabalho [...] o pagamento referente aquele dia ou até ser demitido do emprego". [18:75]

No tocante ao atestado médico, não podemos afirmar que situações desonestas para burlar o sistema não ocorram, mas é indispensável que não haja generalização ou estigmatização desses sujeitos pela situação de imigração, pois tal situação não anula a possibilidade dos usuários brasileiros cometerem tais atos.

Ao se deparar com todos esses desafios e dificuldades, os profissionais, serviços e gestores precisam alinhar estratégias para aperfeiçoar o atendimento da população imigrante. Nesse sentido, a próxima categoria busca refletir sobre possíveis alternativas de aprimoramento.

É necessário aperfeiçoar o atendimento desta população?

Em relação a essa categoria, cinco profissionais disseram que **não** seria necessário aperfeiçoar o atendimento para a população imigrante, apresentando justificativas:

> Não, o tratamento a ser realizado é o mesmo (Profissional 27).

> Não, são seres humanos iguais aos brasileiros. A maior questão é o entendimento das informações coletadas e das informações repassadas (Profissional 43).

Nas respostas sinalizadas com **sim**, predominante destacou-se a necessidade de capacitação para ambos os sujeitos envolvidos, ou seja, profissional da saúde e usuário, como podemos observar a seguir:

> Com certeza, acho que se o SUS é universal deveríamos pensar em políticas públicas e projetos que de fato acolham a população imigrante e esclareçam seus direitos. Também capacitar os profissionais com cursos de língua e sobre a cultura daquela população para que possam compreender os usuários e prestar o melhor atendimento (Profissional 15).

> Sim, acredito ser necessário uma adaptação a língua estrangeira, bem como reconhecer o tipo de atendimento ofertado nos países de origem, a fim de tentar manter o mínimo de

> continuidade no tratamento! Seria interessante ter contato com a cultura destes! (Profissional 31).

Como é visível nos relatos, há o reconhecimento da necessidade de aprimorar os conhecimentos. Nessa direção, Ventura; Yujra[1:9] discorrem sobre alternativas para ampliar o processo de democratização e exceder a barreira linguística, sendo a "promoção de cursos de capacitação dos trabalhadores para familiarização com outros idiomas (em especial aqueles mais comuns entre os usuários)" e a "identificação de profissionais bilíngues dentro dos equipamentos de saúde como referências em situações de primeiro acesso ou urgência para uma interlocução [...]".

Além disso, outras sugestões dadas, foram sobre:

> Sim. Elaborar estratégias coletivas padronizadas para os serviços de saúde para que toda a equipe consiga proporcionar atendimento de qualidade ao usuário. E enquanto profissionais teríamos mais segurança em relação a compreensão das orientações, viabilizando para que o acesso à saúde seja efetivado (Profissional 13).

> Criação e divulgação de cartilha com todos os serviços oferecidos e programas e projetos de cada um, inclusive nos diferentes idiomas (Profissional 38).

Em relação a citação da profissional 13, a padronização de estratégias nos serviços tem potencial quando utilizada como direcionamento, mas deve-se ter cautela em não ser algo engessado, pois deve considerar a realidade do território, para cumprir com os objetivos propostos.

Acerca da confecção de cartilhas e materiais traduzidos nos diferentes idiomas, Ventura; Yujra[1:69] relatam que essa pode ser uma das ações desenvolvidas, qual possui o intuito de adequação e promoção de saúde.

Outra possibilidade citada foi

> Acredito que o ideal seria direcionar os pacientes a serviços que tenham fluência na língua (talvez uma unidade direcionada a migrantes???) ou cursos de línguas para melhor atendê-los. Temos uma demanda grande dos próprios brasileiros e os estrangeiros chegam, em alguns casos, com situações que necessitam manejo e acompanhamentos mais frequentes. Em situações que demandam maior atenção por exemplo: gestante de alto risco ou idosa haitiana diabética que necessita de insulinoterapia, tem-se uma carga muito grande de orientações acerca das próprias condições (que dependendo do grau de informação até os brasileiros têm dificuldades), somado a barreira linguística, nossa, deve deixá-los cheios de dúvidas (Profissional 18).

> Não entendi a pergunta, aperfeiçoar atendimento do profissional? Acho que não seria língua né, não temos obrigação de aprender a língua deles, e sim o contrário, mas acho que poderia ter um centro de atendimento para eles com profissionais dispostos a faze-lo, ou que já sabem a língua ou que queiram aprender (Profissional 49).

Nas declarações dos profissionais 18 e 49 aparece a sugestão e indicação de um serviço de atendimento direcionado exclusivamente para usuários imigrantes. Contudo, é uma proposta, que por mais bem intencionada, precisa ser analisada com prudência, pois pode gerar um movimento de segregação dos referidos sujeitos. Santos[19:490] apresenta uma tentativa sem sucesso da Secretaria Municipal de Saúde de Manaus, que por meio de anúncios via rádio e televisão, os imigrantes haitianos deveriam procurar unidades específicas para cadastramento. Contudo, conforme Ventura; Yujra[1:68] "apesar da unidade ter sido pensada para esse público, enfrentava os mesmos desafios no atendimento [...] que os demais equipamentos, com o agravante de não conseguir garantir a longitudinalidade dos cuidados".

Também, contrariamente a essa ideia, "não só a universalidade, mas todos os princípios do SUS poderiam ser utilizados para contrapor essa proposta de segregação"[1:69], pois entende-se que a exclusão não é um meio adequado para resolver esse desafio.

Ainda, em relação ao posicionamento do profissional 49 sobre a ideia da obrigação de aprender sobre o idioma, remetemos ao que já foi discutido sobre a corresponsabilização e não optar pelo viés da culpabilização do usuário.

Para fechar a categoria, trazemos uma fala, com pontos fundamentais para aprimoramento nos atendimentos e serviços de saúde:

> Sim, acessibilidade, humanização do atendimento, sem preconceitos e barreiras, melhora da comunicação (Profissional 22).

A partir de toda a discussão, foi possível perceber os diferentes desafios de se fazer saúde na atualidade para o acesso da população imigrante. Contudo, percebe-se o esforço em romper com essas barreiras, como vimos nas estratégias de atendimento dos mesmos e no relato da profissional 22.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esse estudo enfatizou a importância de analisar as relações entre saúde e imigração sob a ótica do fenômeno da mobilidade humana enquanto um determinante social de saúde complexo, que impacta diretamente no contexto de vida da pessoa imigrante. Ficou evidente a necessidade da ampliação deste debate junto aos profissionais do SUS que estuam no atendimento direto, pois a compreensão desse processo é o que possibilita o combate às vulnerabilidades e o enfrentamento da discriminação que afeta a saúde dessa população.

Ademais, é necessário pontuar sobre a importância das legislações enquanto instrumentos afirmativo de direito. Contudo, a legislação, por si só, não garante o acesso, visto que sua operacionalização depende da estrutura dos serviços, da atuação dos profissionais e da sensibilização da sociedade em geral. Nesse sentido, percebeu-se que os participantes dessa pesquisa, apesar de vivenciarem dificuldades e desafios, não negaram o acesso e atendimento aos referidos usuários.

Outro ponto identificado foi a necessidade de investimento em educação continuada e permanente. A insuficiência de qualificação dificulta a compreensão dos direitos migratórios e alimenta o equívoco de que não seriam necessárias estratégias diferentes para garantir a equidade. Embora os desafios sejam expressivos, os relatos apresentados indicam que ainda há barreiras de preconceito e culpabilização dos sujeitos a serem rompidas, especialmente quando estes se deparam com políticas públicas que não suprem suas necessidades específicas.

Quanto às limitações deste estudo, destaca-se o recorte geográfico restrito às unidades urbanas, evidenciando a necessidade de futuras pesquisas que contemplem os territórios rurais e os demais níveis de atenção, como os serviços de urgência, emergência e a atenção especializada e de alta complexidade, a fim de apreender as particularidades da rede municipal em sua totalidade. Ademais, aponta-se como limite a não inclusão de profissionais de nível médio e técnico, cuja participação poderia oferecer um panorama ainda mais diversificado sobre as práticas de cuidado e o acolhimento cotidiano da população imigrante

Como recomendações, o estudo aponta para a premência de investimentos em Educação Permanente em Saúde voltada à competência cultural e ao direito migratório. Sugere-se, ainda, a elaboração de protocolos municipais de acolhimento que incluam estratégias de mediação linguística e o fortalecimento da articulação intersetorial, garantindo que a equidade no SUS em Cascavel acompanhe o dinamismo dos fluxos migratórios contemporâneos.

Por fim, a realidade de Cascavel/PR reflete a constante mudança demográfica da região que, por estar situada em faixa de fronteira, consolidou-se como destino estratégico para pessoas em mobilidade. Portanto, serviços, gestores e profissionais devem estar preparados para acolher as novas e complexas demandas que chegam à APS, pautando-se na compreensão ampliada do processo saúde-doença para garantir, de fato, o acesso universal, integral e equânime.

REFERÊNCIAS

1. Ventura DFL. Saúde de migrantes e refugiados. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2019.

2. Brasil. Lei nº 13.445, de 24 de maio de 2017. Institui a Lei de Migração. Brasília: Presidência da República; 2017 [citado 21 jan. 2024]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/lei/l13445.htm

3. Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília: Presidência da República; 1988 [citado 2 abr. 2023]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm

4. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde; 2017 [citado 2 jun. 2023]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html

5. Paim JS, Silva LMV. Universalidade, integralidade, equidade e SUS. BIS Bol Inst Saúde. 2010;12(2):11-5 [citado 4 jan. 2024]. Disponível em: https://repositorio.ufba.br/bitstream/ri/5975/1/Paim%20JS.%202010%20Artigo2.pdf

6. Brasil. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde. Brasília: Presidência da República; 1990 [citado 2 jun. 2023]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm

7. Granada D, Carreno I, Ramos N, Ramos MCP. Discutir saúde e imigração no contexto atual de intensa mobilidade humana. Interface (Botucatu). 2017;21(61):285-96 [citado 8 jun. 2023]. Disponível em: https://www.scielo.br/j/icse/a/YFR5qB3Hxs9ZdYfVkbhrbGC/?lang=pt&format=pdf

8. Cavalcanti L, Oliveira T, Silva BG. Acompanhamento de fluxo e empregabilidade dos imigrantes no Brasil: Relatório Mensal do OBMigra. Brasília: OBMigra; 2023 [citado 19 jan. 2024]. Disponível em: https://portaldeimigracao.mj.gov.br/pt/dados/relatorios-mensais

9. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Cidades e Estados: Cascavel. Brasília: IBGE; 2022 [citado 24 nov. 2023]. Disponível em: https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/pr/cascavel.html

10. Brasil. Ministério da Saúde. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). Brasília: Ministério da Saúde; 2023 [citado 3 dez. 2023]. Disponível em: https://cnes.datasus.gov.br/pages/estabelecimentos/consulta.jsp?search=USF

11. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Brasília: Ministério da Saúde; 2012 [citado 11 ago. 2023]. Disponível em: https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf

12. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016. Brasília: Ministério da Saúde; 2016 [citado 11 ago. 2023]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2016/res0510_07_04_2016.html

13. Brasil. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. Ofício Circular nº 2/2021/CONEP/SECNS/MS. Brasília: Ministério da Saúde; 2021 [citado 11 ago. 2023]. Disponível em: https://conselho.saude.gov.br/images/Oficio_Circular_2_24fev2021.pdf

14. Brasil. Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018. Dispõe sobre a Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD). Brasília: Presidência da República; 2018 [citado 8 ago. 2023]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/lei/l13709.htm

15. Minayo MCS. Ciência, técnica e arte: o desafio da pesquisa social. In: Deslandes SF, Neto OC, Gomes R, Minayo MCS, organizadores. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. Petrópolis: Vozes; 1994.

16. Faquin ES, Marin RM, Oliveira TBA. Atendimentos a imigrantes recentes nas políticas públicas de saúde e assistência social: a equidade em questão. In: Anais do XVI Encontro Nacional de Pesquisadores em Serviço Social. Vitória: ABEPSS; 2018 [citado 10 jan. 2024]. Disponível em: https://periodicos.ufes.br/abepss/article/view/22715

17. Delamuta KG, Peres MA, Araujo RL, Lourenço RG, Zilly A, Silva RM. Experiências de atendimento à saúde de imigrantes bengaleses entre trabalhadores da atenção primária à saúde no Paraná, Brasil. Cad Saúde Pública. 2020;36(8):e00183219 [citado 22 dez. 2023]. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csp/a/V33PNVdwyvKB9Tk6PNKdzZh/?lang=pt

18. Martins MAC, Gugelmin SA. O direito à saúde de imigrantes haitianos na perspectiva de profissionais do SUS. Tempus Actas Saúde Colet. 2020;14(3):63-83 [citado 15 dez. 2023]. Disponível em: https://www.tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/view/2614/2094

19. Santos FV. A inclusão dos migrantes internacionais nas políticas do sistema de saúde brasileiro: o caso dos haitianos no Amazonas. Hist Cienc Saude Manguinhos. 2016;23(2):477-94 [citado 19 jan. 2024]. Disponível em: https://www.scielo.br/j/hcsm/a/58z9csfWSTJnw9dnqnvmfQb/abstract/?lang=pt

Recebido em: 18.11.2025
Aprovado em: 20.12.2025