

MULHERES IMIGRANTES NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

CAMILA LEMOS OLIVEIRA¹, ARAN SILVA MEIRA², KYARA BORGHETI³,
STÉFANNI VARGAS SILVEIRA⁴, PRISCILA PAVAN DETONI⁵

Mulheres imigrantes estão expostas a diversas vulnerabilidades decorrentes das desigualdades de gênero, da xenofobia racializada e das dificuldades de integração social e comunicacional. O objetivo deste trabalho foi compreender o entendimento das mulheres imigrantes sobre a saúde da mulher na Atenção Básica (AB) no município de Marau/RS. Essa pesquisa foi qualitativa do tipo pesquisa-intervenção com questionário sociodemográfico e entrevistas semiestruturadas, com análise temática, e restituição para as equipes e imigrantes participantes. O estudo evidenciou que essas mulheres enfrentaram trajetos marcados por dificuldades e traumas até se estabelecerem no Sul do Brasil. No entanto, sua adesão ao Sistema Único de Saúde (SUS) têm sido limitada por barreiras linguísticas, desconhecimento do sistema e diferenças culturais. Apesar de reconhecerem positivamente a disponibilidade de profissionais, insumos e o acolhimento nos serviços, enfrentam dificuldades no acesso a métodos contraceptivos e falta de estratégias de comunicação adequadas, além de lidarem com preconceitos locais, o que reforça a necessidade de educação popular em saúde e educação permanente.

1 Introdução

As mulheres são uma parcela da população vulnerabilizada em âmbitos de saúde física e psicológica, pelo histórico de inequidades de gênero por um sistema sexista de dominação machista e patriarcal (hoocks, 2004). Nesse âmbito, as mulheres imigrantes carregam não só

¹ Acadêmica do 7º semestre do curso de Medicina, Universidade Federal da Fronteira Sul, *campus* Passo Fundo, Bolsista de Iniciação Científica FAPERGS. Contato: milalemos2011@hotmail.com

² Acadêmico do 7º semestre do curso de Medicina, Universidade Federal da Fronteira Sul, *campus* Passo Fundo, Voluntário da Pesquisa. Contato: aran.meira@estudante.uffs.edu.br

³ Enfermeira, Especialista em Atenção Básica pelo Programa de Residência Multiprofissional de Saúde da Família da UFFS, *campus* Passo Fundo, Contato: kyaraborgheti@gmail.com

⁴ Psicóloga, Especialista em Atenção Básica pelo Programa de Residência Multiprofissional de Saúde da Família da UFFS, *campus* Passo Fundo, Contato: psi.stefanni@gmail.com

⁵ Psicóloga, mestre e doutora em Psicologia Social e Institucional e Pós-Doutora em Antropologia Social, Docente do curso de Medicina e do Programa de Residência Multiprofissional de Saúde da Família da UFFS, *campus* Passo Fundo, **Orientador(a)**. Contato: priscila.detoni@uffs.edu.br.

as marcas da feminização do processo migratório, como da da segregação étnico racial (Bento, 2022).

O município de Marau se apresentou como o quarto que mais recebeu população imigrante no estado do Rio Grande do Sul, e essa demanda crescente retoma problemáticas complexas associadas ao processo imigratório, desde o acolhimento dessa população nos serviços de saúde, educação, assistência social, até a reprodução de preconceitos como o racismo, a xenofobia e o machismo. As mulheres constituem uma parcela expressiva dos fluxos migratórios, e são motivadas por razões econômicas e financeiras, pelo desejo de acompanhar membros da família e garantir sua reunificação, ou ainda como forma de escapar a restrições e constrangimentos de ordem cultural (Pinto *et al.*, 2020).

Devido ao aumento da população de mulheres imigrantes em Marau, torna-se uma demanda do Sistema Único de Saúde (SUS) realizar o acolhimento dessas novas usuárias. Esse cuidado deve ser integral e equitativo, tendo em vista que o processo migratório implica uma condição de vulnerabilidade, agravada pelo desconhecimento das leis do país de destino, pela ausência de laços com a comunidade local e pelas barreiras de comunicação decorrentes da falta de domínio do idioma (Granada e Detoni, 2017). Esse acolhimento acontece na Atenção Básica (AB), a qual necessita elaborar intervenções de maneira multidisciplinar que abordem as demandas dessa população.

2 Objetivo

Compreender o entendimento das mulheres imigrantes sobre a saúde da mulher na Atenção Básica (AB) dos territórios de duas Estratégias de Saúde da Família do município de Marau/Rio Grande do Sul.

3 Metodologia

Trata-se de um estudo exploratório de abordagem metodológica qualitativa do tipo pesquisa-intervenção com questionário sociodemográfico e entrevistas semiestruturadas com mulheres imigrantes pertencentes aos territórios de saúde das duas Estratégias de Saúde da Família (ESF) do município de Marau/RS, após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), Parecer nº 6.776.642 e pelos serviços de saúde. A pesquisa-intervenção consiste em um método de pesquisa qualitativa participativa, que visa problematizar a descentralização do saber através da ampliação e a atenção aos processos de subjetividade na relação entre as participantes da pesquisa e as pesquisadoras

(Chassot; Silva, 2018). Nesta pesquisa, essa abordagem visou integrar os saberes das mulheres imigrantes aos serviços de saúde, bem como compreender as necessidades deste público no decorrer da pesquisa, agregando a ferramenta do diário de campo das pesquisadoras.

As entrevistas foram gravadas, transcritas e traduzidas. Após a transcrição, os dados e as informações relacionadas às entrevistas, foram organizados a partir da elaboração de categorias temáticas e analíticas relacionadas aos objetivos propostos na perspectiva de (Minayo, 2014). No total, foram realizadas 23 entrevistas com mulheres imigrantes, das quais 20 eram venezuelanas e 3 eram haitianas.

4 Resultados e Discussão

O presente trabalho trará uma síntese das temáticas abordadas nas entrevistas semiestruturadas realizadas com as mulheres imigrantes e abordará 3 eixos:

Rotas migratórias

As participantes descrevem que deixaram seus países de origem, Venezuela e Haiti, devido à instabilidade política e econômica. Relataram a busca por melhores condições de vida motivada pela insegurança alimentar, dificuldade ou falta de serviços públicos e pouco acesso à saúde, associado à falta de insumos básicos, como medicações. Em relação à rota migratória, as entrevistadas citam dificuldades e eventos traumáticos no seu percurso. A maioria das participantes morou em, pelo menos, duas cidades brasileiras até conseguir se estabelecer em Marau/RS. No geral, elas relatam uma boa percepção da vida no Sul do Brasil, ao encontrar um lugar que não tem as mesmas inseguranças e instabilidades de seus países de origem.

Conhecimento e adesão às políticas do SUS

Quanto ao seu vínculo com o SUS, as entrevistadas apresentaram baixa adesão às campanhas da AB devido aos seguintes fatores: dificuldade de comunicação em português, falta de conhecimento sobre o sistema de saúde e diferenças culturais em relação à saúde.

As imigrantes venezuelanas apresentaram maior adesão ao sistema de saúde ao serem comparadas com as imigrantes haitianas. Isso ocorre porque, as venezuelanas, durante a maior parte da sua vida, tiveram acesso à saúde pública; as mudanças políticas e econômicas da última década alteraram essa realidade. Então, a migração para o Brasil representou a retomada do vínculo com a sua própria saúde. Já as imigrantes haitianas não possuíam esse cuidado em seu país de origem, elas relatam que no Haiti uma pessoa só busca o serviço de

saúde em caso de risco de morte imediata. Então, para elas, buscar um médico é como “*uma sentença de morte*”. Esse panorama se reflete na adesão aos programas propostos pela AB para a saúde da mulher, como o exame do colo de útero e coleta do citopatológico, pré-natal, puericultura, vacinas e mamografia. As mulheres haitianas desconheciam os exames, como o de colo de útero e, embora as venezuelanas tenham familiaridade com esse exame e já o tenham realizado alguma vez, elas não o realizam na frequência proposta pelas diretrizes do SUS.

Outro ponto a citar foi a contracepção escolhida por essas mulheres, destacando o uso do Implanon, implante contraceptivo hormonal de longa duração. Até a data da finalização da pesquisa o Implanon ainda não era oferecido pelo SUS e, por esse motivo, as mulheres relataram não conseguir retirar o implante após a data prevista (implante que foi inserido em seu país de origem). Dentre as imigrantes venezuelanas, verificou-se maior prevalência de laqueadura e uso de anticoncepcionais injetáveis. Por outro lado, as imigrantes haitianas apresentaram escolha de método variável, que inclui: DIU de cobre e anticoncepcional oral e injetável.

As mulheres referiram uma boa percepção da AB e dos serviços oferecidos pelo SUS, destacaram a disponibilidade de profissionais de saúde, insumos e o acolhimento. O problema mais relatado foi em relação a dificuldade para marcar consultas médicas via telefone local, pela dificuldade de comunicação. Também abordaram a xenofobia racializada dos moradores da região, em consonância com as doenças de adaptação, relacionadas aos fatores psicossociais (Fassin, 2000).

Entraves no cuidado das imigrantes

O principal obstáculo na assistência às mulheres imigrantes foi a barreira linguística. Nas entrevistas, as participantes relataram ter dificuldades na comunicação com a equipe de saúde, especialmente as mulheres haitianas que falam crioulo, visto que é uma língua com poucas semelhanças ao português. Outro entrave que apareceu foi o preconceito dos moradores locais e de alguns profissionais de saúde. É evidenciada, então, a necessidade de formular novas estratégias de comunicação e intercâmbio cultural para que essas mulheres sejam inseridas no cuidado da saúde da mulher e da família.

5 Conclusão

Evidenciou-se a importância da educação permanente com a equipe para conscientizar acerca das especificidades das mulheres imigrantes locais e para trabalhar as questões dos

preconceitos e da adaptação sociocultural. Além disso, através de educação popular em saúde, foram realizadas ações com as mulheres imigrantes para aproximação da AB e saúde das mulheres, com cartilhas informativas e grupos com interlocutores culturais.

A ampla cobertura das AB deste município foi fundamental para a satisfação com a rede, com os profissionais e os insumos de saúde, pelas mulheres imigrantes. As limitações do estudo foram o viés de memória das entrevistadas e seleção por conveniência, e o fato de a pesquisa acontecer no serviço de saúde fez com que elas reforçassem a necessidade de melhorias nos serviços de outras cidades brasileiras que já passaram.

Referências Bibliográficas

Bento, C. **O pacto da branquitude**. São Paulo: Companhia das Letras, 2022.

Chassot, Carolina Seibel; Silva, Rosane Azevedo Neves da. A PESQUISA-INTERVENÇÃO PARTICIPATIVA COMO ESTRATÉGIA METODOLÓGICA: relato de uma pesquisa em associação. **Psicologia & Sociedade**, 14 nov. 2018. FapUNIFESP.

Fassin, D. Quand le corps fait la loi. **La raison humanitaire dans les procédures de régularisation des étrangers**. Sciences sociales et santé, Toulouse, v.19, n.4, p.5-33. 2001.

Granada, D.; Detoni, P. P. Corpos fora do lugar: saúde e migração no caso de haitianos no Sul do Brasil. **Temáticas**, Campinas, v. 25, n. 49, p. 115–138, 2017. Disponível em: <https://econtents.bc.unicamp.br/inpec/index.php/tematicas/article/view/11131>. Acesso em: 24 dez. 2023.

hooks, B. **Teoria feminista: da margem ao centro**. Trad. de Rainer Patriota. São Paulo: Perspectiva, 2019.

Minayo, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

Pinto, M. B. *et al.* Mulher Imigrante e sua Vulnerabilidade no Ambiente de Trabalho: uma Revisão de Literatura. **Revista do Programa de Pós-Graduação em Humanidades, Culturas e Artes** – UNIGRANRIO. Vol. 1, N. 21, 2020.

Palavras-chave: Atenção Básica, Saúde da Mulher, Imigrante, Integralidade, Equidade.

Nº de Registro no sistema Prisma: PES-2024-0253

Financiamento: Fundação de Amparo à pesquisa do Rio Grande do Sul (FAPERGS)