

ITINERÁRIOS TERAPÊUTICOS DE MULHERES MIGRANTES NO SUL DO BRASIL

VANESSA ARGENTON TOMÉ^{1,2}, GABRIELA KOZAK ROSIN^{2,3}, PRISCILA PAVAN
DETONI^{2,4}, RENATA DOS SANTOS RABELLO^{2,5}

1 Introdução

As mulheres migram por diversos motivos: econômicos, para se reunirem com suas famílias, ou para escapar de limitações culturais, incluindo a violência interseccional marcada por gênero, raça, classe, etc (Silveira et al, 2025). Em crises humanitárias, mulheres encontram-se em maior desvantagem, segundo as Nações Unidas (ONU), a feminização da migração, seja motivada por necessidades pessoais ou coletivas, representa um fator de risco para a saúde das mulheres migrantes. Este estudo teve como objetivo compreender os itinerários terapêuticos das mulheres migrantes no Sul do Brasil nos serviços públicos de saúde, visto que a Lei da Migração, concebe atendimentos sem discriminação em razão da nacionalidade e da condição migratória (Brasil, 2017).

2 Objetivos

Traçar itinerários terapêuticos de mulheres imigrantes e analisar a busca de cuidado formal e informal por mulheres no cuidado de atenção, prevenção e recuperação em saúde.

3 Metodologia

Trata-se de uma pesquisa-intervenção com utilização de diários de campo, questionários sociodemográficos e entrevistas semiestruturadas com mulheres migrantes, mediante consentimento, após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS e Hospital SVP, Parecer nº 8.065.364). As entrevistas foram gravadas,

1 Discente do curso de Medicina, Universidade Federal da Fronteira Sul, *campus* Passo Fundo, contato: vanessa.tome@estudante.uffrs.edu.br.

2 Grupo de Pesquisa: Grupo de Estudos e Pesquisas Interdisciplinares sobre Saúde, Mulher e Gênero.

3 Discente do curso de Medicina, Universidade Federal da Fronteira Sul, *campus* Passo Fundo.

4 Psicóloga, mestre e doutora em Psicologia Social e Institucional, Universidade Federal da Fronteira Sul, *campus* Passo Fundo, **Coorientadora**.

5 Médica Veterinária, doutora em Ciências, docente da Universidade Federal da Fronteira Sul, *campus* Passo Fundo, **Orientadora**.

transcritas e traduzidas. As análises se referenciam a partir dos itinerários terapêuticos, os quais buscaram compreender os percursos das migrantes na preservação ou recuperação da saúde, mobilizando recursos formais e informais, dos cuidados caseiros até as tecnologias e recursos biomédicos, como atenção básica, atendimento especializado e ambulatório do imigrante – com atendimentos via projetos de extensão das universidades. A percepção dos itinerários terapêuticos contribui para o entendimento das atitudes e reações diante das doenças e da busca por cuidados (Silva et al, 2016).

4 Resultados e Discussão

O estudo incluiu uma amostra de 9 mulheres imigrantes, todas de nacionalidade venezuelana, com tempo médio de residência no Brasil de 4 anos. Em relação à raça/cor, a maioria se identificou como parda. A idade média das participantes foi de 40 anos. As participantes apresentaram escolaridade elevada, sendo que 5 possuíam ensino médio completo e 4, ensino superior completo. Das nove entrevistadas, 6 delas vivem com doença crônica (uma possui diabetes, uma hipertensão, e as demais lesões osteomusculares por esforço repetitivo no trabalho), isso refere à mudança do perfil de migrantes com vulnerabilidades sociais, diante das crises climáticas, sociais e econômicas. Evidenciam-se casos de Síndrome do Túnel do Carpo bilateral entre as participantes afetadas, indicando nexo causal entre a atividade laboral desempenhada e o surgimento dessa patologia, o que pode ser um elemento causal contributivo, como provocador de distúrbio latente ou agravante de uma doença preexistente (Ribeiro, 2024).

Entre as que concluíram apenas o ensino médio, 2 frequentaram cursos superiores, porém dificuldades financeiras impediram a conclusão da graduação. A renda média familiar mensal foi de R\$3.469, quanto às associações trabalhistas, a maioria era assalariada com registro formal (n=6). A pesquisa identificou 1 trabalhadora autônoma com previdência social, 1 beneficiária do Programa Bolsa Família e 1 desempregada; duas das participantes que possuem registro formal de trabalho e estavam afastadas por auxílio doença, Juana e Josefa⁶, as quais abordamos os Itinerários Terapêuticos.

O processo de saúde de Juana foi marcado pela sobrecarga da mãe solo, responsável por quatro filhos, “*não tinha tempo para adoecer*”. Quando ela chegou em Passo Fundo, procurou a Unidade Básica de Saúde (UBS) de seu território para regularizar a documentação e as vacinas. Posteriormente, ela passou a utilizar os serviços da UBS e do Centro de Atenção

6 Nomes fictícios, para preservar o sigilo e o anonimato.

Integral à Saúde (CAIS) para atendimentos eletivos e de urgência, além da farmácia pública para a retirada das medicações. Após um ano de trabalho em um frigorífico, Juana iniciou sintomas de dor e formigamento em ambas as mãos. Nesse momento, buscou atendimento na UBS, onde recebeu prescrição de tratamento sintomático, foi encaminhada ao serviço de ortopedia e recebeu solicitação de exames. Entretanto, como o atendimento com especialista estava demorando, optou por buscar assistência na Saúde Suplementar, por meio do plano de saúde oferecido pela empresa onde trabalhava. A ortopedista solicitou novamente exames e elaborou um documento para o afastamento das atividades laborais. No retorno, Juana recebeu o diagnóstico de Síndrome do Túnel do Carpo bilateral, com comprometimento avançado. Nesse período, foi chamada para atendimento com o ortopedista do SUS, que a incluiu em um mutirão de cirurgias. Assim, realizou o procedimento em uma das mãos e, até o momento da entrevista, aguardava há 8 meses pela cirurgia da outra mão. Relatou participar de um grupo comunitário em uma plataforma de rede social, no qual imigrantes venezuelanos constroem uma rede de apoio e compartilham informações locais importantes. Foi por meio desse grupo que ela teve acesso ao Ambulatório de Saúde do Imigrante, onde obteve uma consulta médica, ocasião em que participou desse estudo.

A participante Josefa relatou episódios de xenofobia por parte de uma profissional de saúde, os quais comprometeram seu vínculo com a UBS com o seguimento do seu cuidado longitudinal. Ela ingressou no sistema a partir dessa UBS de referência do seu território, porém, teve suas queixas frequentemente minimizadas, tendo o atendimento médico negado. Descreveu que conhecidos migrantes percebiam que, brasileiros eram melhor tratados e de maneira mais resolutiva, o que vai além da importância dos fluxos de referência e contrarreferência, implica os processos de trabalho. Devido a essa dificuldade, também procurou atendimento no CAIS e no Hospital. Josefa, após dois anos de trabalho em um frigorífico, passou a sentir dores intensas e perda de força nas mãos, o que a levou a buscar atendimento com a médica da empresa, que a orientou a fazer compressas térmicas caseiras e uso de analgésicos anti-inflamatórios, afirmando que as dores eram normais e que ela estava apta para trabalhar. Ao perceber a não resolutividade para essas queixas, Josefa buscou atendimento na UBS, onde, novamente, teve dificuldade para conseguir consulta. Em seguida, procurou o CAIS, e sua dor foi acolhida e manejada. Contudo, não conseguiu realizar os exames solicitados via SUS, tendo que realizá-los no serviço privado. Ao retornar à UBS, teve, inicialmente, sua consulta novamente negada na triagem, porém encontrou a médica no corredor da UBS e explicou a situação, conseguindo ser atendida, recebeu medicamentos para

tratamento de dor crônica, documentos para afastamento laboral provisório e encaminhamento para ortopedia e fisioterapia. Percebendo que os encaminhamentos estavam demorando, buscou consulta privada, na esperança de um manejo resolutivo, porém o profissional manteve a conduta prescrita na UBS. Utilizando o grupo de imigrantes em plataforma de rede social, o qual já acessava serviços de odontologia, procurou atendimento no Ambulatório de Saúde do Imigrante, já que sua consulta de retorno na UBS estava agendada para aguardar por 3 meses. No Ambulatório, local onde foi entrevistada, os profissionais organizaram seu tratamento farmacológico, associado a orientações de cuidado não medicamentoso, bem como conversaram sobre sua posição na fila para consulta com o ortopedista e a expectativa de tempo remanescente, visto que, no município, esse atendimento pode demorar até 2 anos. De acordo com sua posição na fila, estimou-se que a paciente poderia ser atendida em até 6 meses. Ela foi encaminhada à fisioterapia no próprio ambulatório, realizada por acadêmicos, com espera menor que na rede.

Os dois Itinerários Terapêuticos apresentados demonstram que a UBS desempenhou o papel de porta de entrada no sistema. No entanto, a referência das Linhas de Cuidado Integral em Saúde apresentam descontinuidades assistenciais. Concomitantemente, percebe-se a importância de uma assistência em saúde pautada no diálogo e na oferta contínua de informação, uma vez que a compreensão do fluxo assistencial que estrutura o SUS e a circulação de orientações constituem a base da prevenção e vigilância em saúde, podendo resultar na redução das necessidades de atendimentos de média e alta complexidade. Nesse âmbito, o ambulatório auxiliou as imigrantes a entenderem o funcionamento do SUS e, apesar de um desfecho de espera cirúrgica, ambas encontraram ali apoio para alívio das dores e atendimento com tradução na sua língua.

5 Conclusão

Identifica-se um aumento da mobilidade de migrantes venezuelanas em busca de cuidados de saúde transnacionais, proporcionada pelo SUS. Apesar das barreiras e condições precarizadas de trabalho, as migrantes relataram satisfação pela gratuidade dos serviços e dos medicamentos da farmácia básica. No entanto, relataram-se situações de xenofobia, e não encaminhamento para outras etapas de atendimento, e isso fez com que demandassem outros serviços, em situações que poderiam ter sido resolvidas. As redes de migrantes locais reconhecem o ambulatório do imigrante como local do saber biomédico, mas que leva em conta

questões interculturais, importante dentro do sistema para auxiliar nos fluxos de acesso e de cuidado dessa população. Contudo, o seu funcionamento só é possível em conjunto com a rede intersetorial, por isso destaca-se a necessidade de maior investimento na vigilância de saúde do(a) trabalhador(a) no município, bem como a necessidade de reorganização do sistema de encaminhamentos para especialistas, exames e cirurgias.

Referências Bibliográficas

BRASIL. **Lei nº 13.445, de 24 de maio de 2017.** Institui a Lei de Migração. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 25 maio 2017. Disponível em:

https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/lei/113445.htm. Acesso em: 23 jul. 2026.

RIBEIRO, B. C.. Nexo causal entre trabalho e saúde/doença e o problema das perícias.

Revista Brasileira de Saúde Ocupacional, v. 49, p. e8, 2024. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rbso/a/sPZQr9BHBQ7wFYsFt6NCBsp/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 25 jul. 2026.

SILVA, N. E. K. E .; SANCHO, L. G.; FIGUEIREDO, W. DOS S.. Entre fluxos e projetos terapêuticos: revisitando as noções de linha do cuidado em saúde e itinerários terapêuticos.

Ciência & Saúde Coletiva, v. 21, n. 3, p. 843–852, mar. 2016. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csc/a/Ln4T7Jd38CVw5ZFN6rKMSym/?lang=pt>. Acesso em: 25 jul. 2026.

SILVEIRA, S. V.; SCHNEIDER , F.; DETONI, P. P. Mulheres imigrantes na Atenção Básica em Saúde: trajetórias venezuelanas no norte do Rio Grande do Sul. **Acta Scientiarum.**

Human and Social Sciences, [S. l.], v. 47, n. 3, p. e75889, 2025. Disponível em:

<https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/ActaSciHumanSocSci/article/view/75889>. Acesso em: 23 jul. 2026.

Palavras-chave: imigrantes; integralidade; itinerários terapêuticos; xenofobia; vulnerabilidades sociais.

Nº de Registro no sistema Prisma: PES-2025-0205.

Financiamento