



## XVI JORNADA ACADÊMICA

Educação, Memória e História: Os desafios  
no processo de redemocratização do Brasil

ISSN 2965-0615

Programa de Pós-Graduação  
**EDUCAÇÃO**  
Mestrado e Doutorado



**UNISC**

# MIGRAÇÃO E SAÚDE: PRÁTICAS EDUCATIVAS COMO ESTRATÉGIAS DE IN/EXCLUSÃO DE MIGRANTES AO ACESSO ÀS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE

Rosane Machado Rollo<sup>1</sup>  
Camilo Darsie de Souza<sup>1</sup>

## EIXO TEMÁTICO 04: DIREITOS HUMANOS, CIDADANIA E DIVERSIDADE

Movimento e migração são condições de definição histórica da humanidade. Por isso, a migração sempre foi um tema frequente nos meios de comunicação, na academia, nas igrejas, na agenda de poderes públicos e de organismos internacionais. Segundo o Relatório Mundial sobre Migrações, no final de 2022, existiam cerca de 281 milhões de migrantes em todo o mundo (OIM, 2024). O Alto Comissariado das Nações Unidas para os Refugiados (ACNUR) indica, ainda, que na mesma época o número de pessoas forçadas a se deslocarem em função de guerras, perseguições e violações de direitos humanos, atingiu 108,4 milhões (ACNUR, 2023).

Para Thomas Nail (2020), o número de migrantes regionais e internacionais continuará a aumentar, e dentro de 40 anos poderá dobrar devido às mudanças climáticas. Este aumento da mobilidade e a expulsão humana afeta a todos, portanto, deve ser reconhecido como uma característica definidora da nossa época: o século XXI será o século do migrante (Nail, 2020). Dessa forma, o autor desenvolveu o conceito de kinopolítica, que analisa o movimento social, cujo objetivo é mostrar como alguns padrões de mobilidade humana expandem-se, expulsando e acumulando movimentos de outros organismos, geralmente chamados de migrantes. Para Nail (2015; 2016; 2020), um migrante é uma intersecção móvel entre várias fronteiras concorrentes que variam, histórica e geograficamente, ou seja, não é apenas alguém que atravessa uma fronteira internacional, mas alguém que está continuamente localizado em uma posição de intersecção entre vários regimes fronteiriços: territoriais, políticos, legais e econômicos. Por isso, a multiplicação das posições migrantes está diretamente relacionada à multiplicação das fronteiras. Assim, o autor defende que: a) as fronteiras estão em movimento; e, b) sua principal função não é parar o movimento, mas circulá-lo (Nail, 2020).

No caso do Brasil, em consonância com os dados mundiais, e como previsto por Nail, ocorreu um aumento de residentes migrantes nas diferentes regiões do país. Entre 2011 e 2022 foram feitos 1,5 milhão de registros de adequação migratória em território brasileiro. Neste contexto, a presença dos migrantes no Brasil, nas últimas décadas, tem trazido desafios no que tange à política migratória, que se expressa pela Lei de Migração (11.345/2017), aprovada em 2017 (BRASIL, 2017), na perspectiva dos direitos humanos, identificando os migrantes como portadores de direitos, tensionando o Estado no que diz respeito às suas demandas sociais, características, bem como aos efeitos da migração no país. Então, quanto ao acesso desses migrantes às políticas públicas, muitas barreiras são encontradas por essa população, tais como: “[...] o idioma, em seguida vem o emprego, depois a habitação, a formação, a regularização imigratória, saúde, discriminação e a segurança nacional” (Silva; Lima, 2017, p. 397).

<sup>1</sup> Universidade de Santa Cruz do Sul - Unisc.

Institucionalmente, no Brasil não existe (ou deveria existir) restrição formal que impeça ou dificulte o acesso aos serviços públicos de saúde, já que no país, segundo a Constituição Federal de 1988, a saúde é um direito de todos e dever do Estado, porém, a esfera legal e administrativa não se faz suficiente para o alcance da equidade/universalidade, no Sistema Único de Saúde (SUS), trazendo à tona dificuldades específicas enfrentadas por migrantes, em especial os internacionais. Podemos chamar tais impasses das ditas formas de expulsão social (territorial, política, jurídico, econômico), arroladas por Nail (2020).

Dessa forma, este complexo e multifacetado cenário encontra-se envolto em grandes adversidades. Por um lado, os migrantes e refugiados ao acessar os serviços de saúde, encontram diversas barreiras sociais (econômicas, culturais e linguísticas, etc), o que pode gerar até agravos na situação de saúde desses usuários. Por outro lado, os profissionais não possuem, em seus contextos educacionais, competência cultural (CC) para atender a população migrante, deixando-os afastados do acesso aos serviços de saúde. Embora os profissionais de saúde entendam que os seus valores afetam as relações interpessoais, o que denota uma certa sensibilidade cultural, não apresentam atitudes culturalmente competentes, bem como, pouco conhecem sobre o cuidado de populações minorizadas sob sua responsabilidade, como migrantes e refugiados (Gouveia, et al., 2019). A competência cultural é defendida como noção estratégica para a redução das iniquidades em saúde e melhoria da saúde mental, sendo recomendada na formação de profissionais que compõem as equipes de saúde da família (Muller; Lima; Ortega, 2023; Starfield, 2002). Refere-se ao “conjunto congruente de comportamentos, atitudes e políticas que se juntam em um sistema, instituição ou profissionais para trabalharem de forma efetiva em situações interculturais” (Cross et al., 1989, p. 5).

Assim, é uma conjuntura que se apresenta como um grande desafio tanto para a realização da prática profissional, quanto para a efetivação dos objetivos das políticas de saúde, o que nos instigou a procurar, no campo científico, elementos que pudessem auxiliar na compreensão de como os processos de in/exclusão de migrantes, no contexto da atenção básica de saúde têm se conformado como práticas educativas que garantem, ou não, o acesso dos migrantes aos serviços públicos de saúde. Neste sentido, a partir de uma perspectiva interdisciplinar, envolvendo a Migração a Educação e a Saúde, a pesquisa busca verificar como os usuários migrantes e trabalhadores se percebem dentro do SUS. Para tanto, nosso objetivo é compreender como os processos de in/exclusão da população migrante no contexto da atenção básica de saúde, expressas nas narrativas de migrantes e de trabalhadores, têm se constituído como práticas educativas que produzem sujeitos migrantes e sujeitos trabalhadores, por meio de políticas públicas que garantem o acesso dos migrantes aos serviços públicos de saúde. Entendemos que, na medida em que os sujeitos migrantes e os sujeitos trabalhadores vão sendo constituídos pelos regimes de verdades que envolvem o complexo fenômeno da in/exclusão dos migrantes junto aos serviços de saúde, também se subjetivam e se educam mutuamente.

Para sustentar o estudo optamos pela vertente pós-estruturalista dos Estudos Culturais (EC), mais precisamente, nos Estudos Foucaultianos por entendermos que ela compõe um conjunto de ações descentradas e instáveis que propõe uma análise externa às racionalidades modernas e pode ser definida como uma multiplicidade de tendências em vários meios da cultura, colocando em suspeita as verdades e grandes narrativas da modernidade (Kruse, et al 2018). Quanto aos participantes da pesquisa, a escolha ocorre a partir do método “Bola de Neve”, que se caracteriza pela constituição de uma amostra não probabilística, utilizando cadeias de referência. (Vinuto, 2014). São convidados para a participação da pesquisa os trabalhadores das políticas de saúde, no contexto da atenção básica, que estejam, no momento da produção dos dados, com vínculo de trabalho no município de Santa Cruz do Sul/RS (independentemente do tipo de vínculo trabalhista ou forma de contratação), e os migrantes/usuários atendidos por estes serviços. Para a produção dos dados a técnica de investigação social que privilegiaremos será a entrevista individual narrativa. As entrevistas não permitem dizer “uma” ou “a” verdade sobre as coisas e os fatos, mas pode-se considerá-la como instância central que, somada a outras, traz informações fundamentais acerca do vivido. Os dados produzidos serão

analisados a partir da análise discursiva, de inspiração foucaultiana (Foucault, 1986; 2014). Para analisar a temática da migração utilizaremos o conceito de Kinopolítica constante principalmente, nas obras de Thomas Nail (*The figure of the Migrant e Theory of the Border*). Já no campo da formação dos profissionais de saúde, trabalharemos com o conceito de Competência Cultural.

Por fim, compreende-se que é necessário investir em estratégias de educação dos trabalhadores da saúde, de modo que tenham capacidades e sensibilidade para lidarem com grupos que possuam cultura e idioma diferentes, a fim de suprirem suas necessidades. Dessa forma, espera-se que a pesquisa ajude a problematizar tais estratégias, a fim de potencializar novas/outras formas de percebê-las sem estereotipar, silenciar ou produzir maior preconceito às condições já vulneráveis de imigrante ou de refugiado.

**PALAVRAS-CHAVE:** Competência Cultural. Kinopolítica; Educação. Migração. Sistema Único de Saúde.

## REFERÊNCIAS

ACNUR - Alto Comissariado das Nações Unidas Para Refugiados. **Relatório Anual da Cátedra Sérgio Vieira de Mello 2023**. Brasília: ACNUR, 2023.

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: . Acesso em: 21 fev. 2018.

CROSS, T. et al. **Towards a Culturally Competent System of Care: A Monograph on Effective Services for Minority Children**. 1989. 90 f. Monografia – Georgetown University, Child Development Center, Washington (DC), 1989. Disponível em: <https://files.eric.ed.gov/fulltext/ED330171.pdf>. Acesso em: 31 jul. 2024.

FOUCAULT, M. **A arqueologia do saber**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1986.

FOUCAULT, M. **A ordem do discurso**. São Paulo: Loyola, 2014.

GOUVEIA, E. A. H.; SILVA, R. de O.; PESSOA, B. H. S. Competência cultural: uma resposta necessária para superar as barreiras de acesso à saúde para populações minorizadas. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Brasília, DF, v. 43, n. 1, p. 82-90, 2019. Suplemento 1. DOI:10.1590/1981-5271v43suplemento1-20190066.

KRUSE, M. H. L. et al. Estudos culturais: possibilidades para pensar de outro modo a pesquisa em enfermagem. **Rev Gaúcha Enferm**. 2018; 39:e2017-0135. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.2017-0135>

MÜLLER, M. R.; LIMA, R. C.; ORTEGA, F. Repensando a competência cultural nas práticas de saúde no Brasil: por um cuidado culturalmente sensível. **Saúde e Sociedade**, v. 32, p. e210731pt, 2023.

NAIL, T. **Borders, Migrants, and Writing**. Konturen: (s.l.), 2020.

NAIL, T. **The Theory of the Border**. Oxford: Oxford University Press, 2016.

NAIL, T. **The figure of the migrant**. Stanford: Stanford University Press, 2015.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL PARA AS MIGRAÇÕES (OIM). **Relatório Mundial Sobre Migrações**. Genebra: OIM, 2024.

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

SILVA, L. M. M. da; LIMA, S. S. Os imigrantes no Brasil, sua vulnerabilidade e o princípio da igualdade. Os imigrantes no Brasil, sua vulnerabilidade e o princípio da igualdade. In: **Revista Brasileira Políticas Públicas**,

Brasília, v. 7, n. 2, p. 384- 403, ago. 2017.

VINUTO, Juliana. A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa: um debate em aberto. **Temáticas**, Campinas, v. 22, n. 44, p. 203-220, 2014