

XVII JORNADA ACADÊMICA DO MESTRADO E DOUTORADO EM EDUCAÇÃO

DESAFIOS ÉTICO-POLÍTICOS CONTEMPORÂNEOS PARA A EDUCAÇÃO



EDUCAÇÃO, MIGRAÇÃO E SAÚDE: A COMPETÊNCIA CULTURAL NA FORMAÇÃO DE TRABALHADORES DA SAÚDE

Rosane Machado Rollo
Vitória Merten Fernandes
Camilo Darsie

Universidade de Santa Cruz do Sul

Eixo Temático 05 - Trabalho, tecnologias, ética e processos formativos.

Vivemos em uma era de mobilidades, em uma escala sem precedentes na história. O mundo é híbrido, fluido e dinâmico, e as formas de expressão do homem no mundo se estruturaram a partir do seu movimento, do trânsito e da mudança (Rebelo, 2020). A maneira como o termo mobilidade está sendo usado em sua cunhagem implica muito mais do que mero movimento físico (Marzloff, 2005). Na sua expressão disfuncional e disruptiva, a mobilidade parece apresentar-se como uma oposição à ordem, uma ameaça, algo que deve ser controlado, uma revolução metafísica, algo que provoca o caos (Foucault, 2010). Sob essa ótica, a mobilidade deve ser entendida na sua forma política, uma vez que não é neutra e revela formas de poder, controle e vigilância que a interpelam, podendo ser lida também como agência e performance (Rebelo, 2020).

Segundo o Relatório Mundial sobre Migrações, no final de 2022, existiam cerca de 281 milhões de migrantes em todo o mundo – cerca de 3,6% da população global (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).

No Brasil, em consonância com os dados mundiais, também ocorreu um aumento de residentes migrantes nas diferentes regiões do país. De acordo com o Ministério da Justiça e Segurança Pública (2024), de 2010 a agosto de 2024, o Brasil registrou a entrada de mais de 1,7 milhões de migrantes, entre residentes permanentes, temporários e fronteiriços. Além disso, o país reconheceu 146.109 pessoas como refugiadas e recebeu 450.752 solicitações de reconhecimento da condição de refugiado. Sendo assim, segundo o órgão governamental, o fluxo migratório, nesse período, foi de cerca de 2,3 milhões de pessoas em território brasileiro.

Neste contexto, a presença dos migrantes no Brasil, nas últimas décadas, tem trazido adversidades no que tange à política migratória, que se expressa pela Lei de Migração-

11.345/2017(BRASIL, 2017), na perspectiva dos direitos humanos, identificando os migrantes como portadores de direitos, tencionando o Estado no que diz respeito às suas demandas sociais, características, bem como aos efeitos da migração no país. Assim, quanto ao acesso dessa população às políticas públicas, muitos obstáculos são encontrados pelos migrantes, 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).

No que diz respeito à saúde, mesmo num país como o Brasil, que possui o Sistema Único de Saúde (SUS), que é universal e gratuito, populações minorizadas – por etnia, identidade de gênero, orientação sexual ou condição socioeconômica –, enfrentam entraves no acesso a esses serviços e apresentam piores indicadores de saúde (Gouveia et al., 2019). Além disso, ainda que os princípios do SUS preconizem atendimentos individualizados, de acordo com as especificidades de cada usuário, as práticas de cuidados à saúde e os cotidianos de trabalho seguem na contramão dessa orientação. Por isso, devem ser oferecidos planos de atenção singularizados, de acordo com as necessidades de saúde de cada indivíduo, orientados por atributos que, em combinação, são exclusivos dessa lógica de atenção à saúde. Entre eles são considerados essenciais a atenção no primeiro contato, a longitudinalidade, a integralidade e a coordenação do cuidado. Outrossim, os aspectos que qualificam as ações desses atributos são a orientação familiar e comunitária e a competência cultural (Starfield, 2002). A competência cultural (CC), é um “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). Como fica evidenciado, este cenário complexo e multifacetado, na qual tanto os trabalhadores da saúde quanto os usuários podem pertencer a vários grupos culturais simultaneamente, e manifestar-se de maneiras culturalmente distintas em diferentes situações (Gouveia et al., 2019), encontra-se envolto em grandes adversidades. Por um lado, os migrantes, ao acessarem os serviços de saúde, encontram diversas barreiras sociais (econômicas, culturais e linguísticas etc.), o que pode gerar agravos na situação de saúde desses usuários. Por outro, os trabalhadores não desenvolvem, em seus contextos de formação, competência cultural (CC) para atender a população migrante, deixando-os por vezes, afastados do acesso aos serviços de saúde. Embora alguns trabalhadores de saúde entendam que os seus valores afetam as relações interpessoais, o que denota uma certa sensibilidade cultural, de um modo em geral, não apresentam atitudes culturalmente competentes, bem como, pouco conhecem sobre o cuidado de populações sob sua responsabilidade, como os migrantes (Gouveia, et al., 2019). A CC é defendida como noção estratégica para a redução das iniquidades em saúde, sendo recomendada na formação de profissionais que compõem as equipes de saúde (Muller; Lima; Ortega, 2023; Starfield, 2002). Neste sentido, articula-se aos princípios do sistema público de saúde brasileiro e refere-se ao “reconhecimento de diferentes necessidades dos grupos populacionais, suas características étnicas, raciais e culturais, entendendo suas representações dos processos saúde enfermidade” (Giovannella; Mendonça, 2012, p. 506).

Compreende-se que para o desenvolvimento da competência cultural, mais do que conhecer a cultura dos pacientes é necessário saber sobre a sua história de vida, e o contexto em que ela se desenrola, por isso entende-se que a CC deve estar presente em todos os lugares, equipamentos e níveis de complexidade do sistema de saúde, uma vez que os migrantes chegam em todos os lugares do sistema de saúde para buscar atendimento. Dessa forma, nesta pesquisa, em que nossas lentes se voltam para os processos educativos dos trabalhadores da saúde, de modo a pensar como eles estão sendo preparados para um bom acolhimento de migrantes, a partir da CC, nossa atenção/recorte acontecerá em todos os níveis de complexidade do sistema de saúde. Para tanto, com o objetivo de compreender os processos educativos que envolvem trabalhadores do campo da saúde, a partir da Educação Permanente em Saúde (EPS), no que se refere à competência cultural enquanto estratégia de acesso à saúde para a população migrante, essa pesquisa, de cunho qualitativo se insere na vertente pós-estruturalista e está fundamentado na metodologia cartográfica, de inspiração deleuziana. Como a cartografia não define de antemão um percurso investigativo que traga alguma segurança e previsibilidade para a pesquisa, apresenta-se como uma possibilidade inventiva de movimentos e processualidades, sempre em curso (Barros; Kastrup, 2009).

Desse modo, para atender os objetivos da presente pesquisa tomaremos a cartografia como movimento metodológico, entendendo que o método aqui não é linear, como algo fechado que pretende chegar a resultados finais que dirão a verdade sobre o objeto de estudo, mas como uma proposta que busca romper com as linearidades tratando-se sempre do acompanhamento dos processos. Os dados da pesquisa serão produzidos a partir dos registros em diários de campo obtidos através da imersão nos territórios da pesquisa e dos equipamentos de saúde, de 10 (dez) entrevistas cartográficas, com aproximadamente 1h de duração, com trabalhadores da saúde, das Secretarias Municipais da Saúde dos municípios de Santa Cruz do Sul e de Venancio Aires, e de todos os meios que se mostrarem disponível pelo caminho, a partir da vida cotidiana e dos encontros. Sabendo-se que o objetivo da cartografia é acompanhar processos, ao invés de representar objetos, tratando-se sempre da investigação dos processos de produção (Barros; Kastrup, 2009), não haverá separação entre as fases entre a colheita/produção e a análise de dados, e a tarefa da análise será a de permitir que a pesquisa seja problematizada sistematicamente, a partir da materialidade e dos problemas que emergirem do próprio campo. Em relação aos procedimentos éticos, este projeto de pesquisa será submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Santa Cruz do Sul, seguindo as Resoluções 466/12 e 510/2016 e todos os regulamentos do Conselho Nacional de Saúde, bem como todos os preceitos éticos e legais que interpelam as pesquisas com seres humanos. Após sua aprovação, serão iniciados os procedimentos para a produção de dados.

Entende-se que esse campo de estudos é potente para avançar na inclusão social e na redução das desigualdades em saúde, tanto em nível local quanto nacional, a partir dos conhecimentos da Educação e da Saúde Coletiva. Sendo assim, espera-se que por meio deste estudo, resultem impactos para a população migrante, para os trabalhadores da saúde, e também para os serviços de saúde, como a contribuição para a melhoria dos processos de trabalho e qualidade dos

serviços prestados aos migrantes, bem como, para a consolidação de políticas públicas e para a rede de atenção à saúde direcionadas à essa população e também para o para o SUS.

PALAVRAS-CHAVE: Competência Cultural; Educação; Educação Permanente em Saúde; Migração; Movimento.

REFERÊNCIAS

ALTO COMISSARIADO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA REFUGIADOS-ACNUR. **Relatório Anual da Cátedra Sérgio Vieira de Mello 2023**. Brasília: ACNUR, 2023.

BARROS, Laura Pozzana de; KASTRUP, Virgínia. Cartografar é acompanhar processos. In: PASSOS, Eduardo; KASTRUP, Virgínia; ESCÓSSIA, Liliana da (Orgs.). *Pistas do método da cartografia: Pesquisa-intervenção e produção de subjetividade*. p. 52-75.

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.

CROSS, Terry *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: 10 jun. 2024.

FOUCAULT, Michel. **Em defesa da sociedade: curso no Collège de France (1975-1976)**. Trad. Maria E. Galvão. São Paulo: Martins Fontes, 2010.

GIOVANELLA, Ligia; MENDONÇA, Maria Helena Magalhães de. Atenção primária à saúde. In: GIOVANELLA, Ligia et al. (org.). **Políticas e sistemas de saúde no Brasil**. 2. Ed. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2012. p. 493-545.

GOUVEIA, Eneline A. H.; SILVA, Rodrigo. de Oliveira; PESSOA, Bruno Henrique Soares. 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.

MARZLOFF, Bruno. Mobilités, trajectoires fluides. **Monde en cours Bibliothèque des territoires**. La Tour d'Aigues: Editions de l'Aube, 2005.