

O PRECONCEITO A IMIGRANTES NO ACESSO A SAÚDE: UMA REFLEXÃO TEÓRICA

PREJUDICE AGAINST IMMIGRANTS IN ACCESS TO HEALTH: A THEORETICAL REFLECTION

Leonardo Lucas da Silva de Sousa¹
Marcos Augusto Moraes Arcoverde²

RESUMO: Este artigo tem como objetivo provocar reflexões e compreender como, quando e de que forma o preconceito pode ter implicações sobre a vida dos usuários imigrantes no acesso a saúde, problematizando a questão do acesso desses usuários ao sistema de saúde locais no território brasileiro. Através do método de revisão bibliográfica, a partir de uma abordagem narrativa foi viável o debate teórico sobre o preconceito, bem como a relevância do reconhecimento e enfrentamento desse fenômeno, compreendido como parte do pensamento e do comportamento cotidiano, indicando as práticas e as condições mais propícias onde isto ocorre. Assim, ao discutir o fenômeno foi possível vislumbrar um compromisso ético a ser seguido, que respeite os direitos humanos, principalmente no setor saúde.

PALAVRAS-CHAVES: Preconceito. Imigrantes. Saúde Global.

ABSTRACT: This article aimed to discuss the prejudice against immigrants in the access to health, questioning the issue of this user's access to local health systems in Brazilian territory. Thus, this work sought to understand how, when and in what way prejudice can have implications for the lives of immigrant users in the unified health system, in an attempt to indicate an ethical commitment to be followed, which respects human rights. Through the narrative literature review method, the theoretical debate on prejudice was viable, as well as the relevance of recognizing and confronting this phenomenon, understood as part of everyday thinking and behavior, indicating the most favorable practices and conditions where this occurs, mainly in the health sector.

KEYWORDS: Prejudice. immigrants. Global Health.

1. INTRODUÇÃO

¹ Assistente Social, Mestrando do Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública em Região de Fronteira (PPGSPRF) na Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE)

² Enfermeiro, Doutor em Ciências pelo Programa de pós-graduação em Enfermagem em Saúde Pública da Universidade de São Paulo, Professor do PPGSPRF na Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE), Campus de Foz do Iguaçu.

O artigo aqui apresentado pretende provocar reflexões e compreender como, quando e de que forma o preconceito pode ter implicações sobre a vida dos usuários imigrantes no acesso a saúde e como essa relação pode implicar, objetiva ou subjetivamente, a vida dos grupos populacionais que imigram ao Brasil e que necessitam acessar e utilizar os serviços de saúde no território brasileiro. Como base para a discussão teórica proposta, será lançado mão aos seguintes referenciais teóricos: Agnes Heller (2016) a partir do texto “O cotidiano e a história”, Marilena Chauí (2009), por corroborar com sua discussão filosófica acerca do objeto; Maria Lucia Silva Barroco (2016), por colaborar com a prática do enfrentamento ao preconceito na proteção social; e a Constituição Federal Brasileira de 1988 por apresentar os conceitos jurídicos de direito à saúde em um sistema universal.

Ao iniciar a discussão sobre preconceito contra os imigrantes³ no acesso à saúde, tivemos um ponto de partida: a experiência e um trabalho monográfico de um dos autores que evidenciam práticas de preconceitos sofridas por estudantes estrangeiros na Universidade Federal da Integração Latino-americana (UNILA), intitulado “O preconceito sofrido pelos discentes da UNILA – os “Unileiros” – no acesso à saúde”, sobre o acesso à saúde em Foz do Iguaçu – Paraná (PR), uma região fronteira com Paraguai e Argentina, constituindo uma das triplices fronteiras do Brasil, multicultural e com alto fluxo de pessoas e mercadorias. Contudo, essa característica multicultural e a tradição em ser “cidade receptiva” não impediu a elaboração de conceitos e práticas locais sobre o fenômeno estudado (SOUSA, 2019).

O método de abordagem para elaboração do artigo foi a pesquisa de revisão bibliográfica, a qual é compreendida a partir da produção de Minayo (1994), que reafirma o método enquanto processo, no qual o pesquisador assume atitude e um trabalho teórico de constante pesquisa revelando um quadro necessariamente permanente e inacabado com aproximações sucessivas da realidade. Por outro lado, o objeto de estudo em tela “o preconceito contra migrantes no acesso aos serviços de saúde” deve ser considerado algo vivencial nas relações cotidianas, e, portanto, o cotidiano deve ser compreendido tal como a vida real ou material, objetos impregnados da substância histórica, reproduzindo com fidelidade determinadas situações da realidade (MIOTO; LIMA, 2007; HELLER, 2016).

Deste modo, estudos teóricos também possibilitam apreender as dinâmicas sociais bem como a própria realidade, contudo, para além das aparências ou do que já seja apresentado a todos sob a ótica do senso comum, uma vez que, durante a sua execução, faz-se necessário buscar

³ Imigrante significa, aquele que imigra, ou seja, que entra num país, que não o seu de origem, para viver nele. O termo designa pessoa que vive o cotidiano em um país diferente do seu país de nascimento.

compreender tais relações sociais que se apresentam como fenômenos “simples”, contudo, embebidos em contradições históricas e sociais reproduzidas por sujeitos e ou instituições culturais. Assim, o estudo teórico não é a mera reprodução do conhecimento, mas sim, o avanço a partir de referenciais pesquisados e conhecidos pelos pesquisadores que se debruçam sobre o objeto.

Justamente nessa direção, destacam-se os aspectos socioculturais e econômicos da migração sobre os quais Silva *et al.* (2018) e Sousa (2019) indicam a necessidade de uma investigação científica acerca do preconceito contra os imigrantes que tentam ou tentaram acesso à saúde em região de fronteira. Portanto, partindo de conhecimentos teóricos dos autores, os quais carregam pressupostos de que os preconceitos produzidos e reproduzidos no cotidiano são barreiras para o acesso à saúde dos imigrantes.

Neste contexto, o estudo de Silva (2019) constatou que desde a criação da Lei de Imigração, atualizada em 2017 a partir do que se tinha de decretos da época da Ditadura Militar, ocorreram diversas reações incidentes sobre o direito à saúde referentes aos imigrantes, visto que se restringiram direitos previstos que outras legislações permitiam. Ou seja, se por um lado havia a possibilidade de avançar, por outro, a “renovação” da legislação adotou um caráter conservador. A mesma autora constata que a política continuou centralizada apenas na esfera da União, mantendo de fora estados e municípios no processo de implementação da política migratória, impossibilitando aos entes federados a implantação de políticas públicas para os usuários imigrantes que necessitam utilizar esses bens e serviços de saúde de natureza pública.

O debate e a reflexão acerca da mobilidade internacional têm vital importância na atualidade em função do aumento intenso e diversificado do fluxo e circulação humana e de deslocamentos voluntários, sobretudo, os forçados por desastres naturais, causas econômicas, guerras, entre outros. Nesse sentido, o acesso à política de saúde nas zonas de fronteira coloca em evidência a atual necessidade de se construírem modelos assistenciais que tragam um entendimento crítico sobre o objeto de discussão deste artigo (preconceito contra imigrantes nos serviços de saúde), o qual é substancialmente histórico, social, de cunho econômico-político e cultural (GRANADA *et al.*, 2017). Assim, a reflexão de algo tão concreto e contemporâneo da realidade humana tende a auxiliar no enfrentamento de tal problema a fim de reduzir as contradições que cercam o fenômeno.

2. DESENVOLVIMENTO

2.1 SOBRE AS MIGRAÇÕES.

As imigrações são movimentos de deslocamentos humanos por várias razões, sendo históricos e que continuam em evidência até os dias atuais. As informações mais recentes propagadas pela Organização das Nações Unidas (ONU) indicam que há cerca de 250 milhões de migrantes internacionais no mundo, em outras palavras, pessoas que vivem em países diferentes dos que nasceram e mais de 68 milhões encontram-se em situação de deslocamento forçado (ONU, 2019).

Ainda sobre as imigrações, o principal motivo para sua ocorrência são as razões econômicas. É sabido, empiricamente, que esses deslocamentos de pessoas ou movimentos migratórios têm suas refrações na economia internacional. A respeito da economia internacional, sabe-se que a integração econômica e política internacional, bem como suas teorias, foram preocupações e objetos de estudos do economista (GOMES, 1999). O referido autor discorre sobre a globalização e mundialização do capital, sobre os processos de integração regional bem como suas influências sobre os países do continente latino-americano. O processo de integração, portanto, assume quatro características elementares: *livre comércio; união aduaneira; mercado comum; e união econômica* (GOMES, 1999). Assim, no modo de produção capitalista, o movimento migratório é acusado de apresentar consequências negativas com a globalização, pois, mundializa-se o mercado, mas não se possibilita o acesso as mercadorias, bens e serviços para as classes trabalhadoras, portanto, evidenciando que tal processo de integração corrobora com apenas com o capitalismo.

Para uma profícua apreensão acerca do acesso de imigrantes aos serviços de saúde, faz-se necessário apropriar-se das discussões que estão fundamentadas sob três eixos epistemológicos: os processos e fluxos migratórios; o acesso à saúde em zonas de fronteira; e o preconceito. Estima-se que, aproximadamente cerca de 2,7 milhões de migrantes internacionais tinham residência nos países do MERCOSUL em 1990, já em 2010 eram 2,4 milhões, conforme dados apresentados pela Organização das Nações Unidas, em 2012. Os movimentos migratórios inter-regionais no bloco do MERCOSUL têm continuidade histórica no mesmo, pois vários fatores se somam para que ocorra essa imigração, podem ser a afinidade cultural, fatores de atração e repulsa, todos fomentados pela situação econômica do momento (INSTITUTO SOCIAL DO MERCOSUL, 2019).

Embora os dados de imigrações no Brasil demonstrem redução no fluxo migratório na última década do século passado, cabe ressaltar que o país sempre se destacou por receber imigrantes. Atualmente, o país vive um novo momento, visto que as duas primeiras décadas do século XXI, foram marcadas pela chegada dos “novos estrangeiros”, sendo representados por

imigrantes haitianos, venezuelanos, colombianos, bolivianos, sírios, dentre outros que migraram em consequência de problemas em suas terras natais que vão desde catástrofes naturais e guerras civis, tornando-se refugiados⁴ em terras brasileiras.

Deste modo, passam a viver e se relacionar com outros grupos étnicos e de outras nacionalidades que estão presentes em todo o território brasileiro, não sendo diferente na região de fronteira (SILVA, 2019).

Pelo olhar das ciências sociais verificamos que a imigração ocorre influenciada por diversos fatores como esperança de uma vida melhor, ou medo da morte, por fome ou guerra. Já sob o olhar da economia política, encontramos o trabalho como eixo gravitacional que impulsiona o movimento migratório, seja permanente, temporário ou pendular. É possível considerar também outros condicionantes como a cultura, que expressa a vida cotidiana (SILVA, 2019). Deste modo, as migrações são vivenciadas como fenômenos que perpassam a história da humanidade e, portanto, não seria diferente na história do Brasil (SEYFERTH, 2011).

No Brasil, atualmente, tem chamado atenção as influências e refrações da migração sobre o setor saúde. O MERCOSUL, acordo comercial que facilitaria a troca de bens e serviços, sem perder o foco global de movimentos migratórios que transitam em território brasileiro (GUERRA; VENTURA, 2017), não define e nem garante que a saúde seja “objeto” de acordos, visto que há grandes diferenças entre os sistemas de saúde dos países membros.

Assim, o fenômeno da imigração tem representado um importante desafio na área da saúde pública, com impacto ao nível da atenção à saúde e nos sistemas dos países que recebem os imigrantes (DIAS *et al.*, 2010). Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a imigração traz desafios para a política de saúde, sendo motivo de preocupação, principalmente, entre os países de baixa renda ou de economia periférica (em desenvolvimento) que, apesar dos sistemas de saúde serem diferentes em cada país, muitas questões políticas são compartilhadas relacionadas a migrantes (OMS, 2007)

2.2 A FRONTEIRA, ACESSO À SAÚDE E A GLOBALIZAÇÃO

⁴ Refugiados, para o Alto Comissariado das Nações Unidas para Refugiados (ACNUR), são pessoas que estão fora de seu país devido a adversidades como medo de perseguição relacionados a questões de raça, religião, nacionalidade, pertencimento a um determinado grupo social ou político. Também são consideradas as problemáticas enfrentadas devidas as graves violações de direitos humanos e bem como conflitos armados.

Em termos populacionais, os municípios da linha de fronteira não conseguem ter um controle quantitativo de residentes e/ou de fluxo de imigrantes, algo necessário para o planejamento e execução das práticas e políticas de saúde e melhoria do acesso. Em termos populacionais, municípios da linha de fronteira, ainda que não tenham grande relevância demográfica, pois grande maioria dos municípios são de pequeno porte, cabe destacar a presença de imigrantes nessa faixa territorial contemplando os três arcos, sendo algumas cidades do Arco Norte importantes pela passagem, e cidades dos Arcos Sul e Central, importantes pela permanência dos migrantes. Estes últimos territórios abrigam também o maior número de cidades gêmeas⁵, e exatamente nestes espaços ocorrem as principais interações transfronteiriças. Potencialmente, esses municípios de divisa internacional são os espaços de maior procura por serviços de saúde por estrangeiros e brasileiros residentes nos países vizinhos (GIOVANELLA *et al.*, 2007).

A partir da pesquisa de Gonçalves *et al.*, (2003), na qual foram realizadas entrevistas com imigrantes africanos em território português e com profissionais de saúde, observou-se um padrão de utilização dos serviços de saúde pelos imigrantes em casos de doenças aguda e grave, mas também na utilização regular das unidades de saúde para fins preventivos. Evidenciou-se que o acesso à saúde pode ser diferente entre unidades e hospitais em sua utilização.

Gonçalves *et al.*, (2003) ao analisar Anderson (1995) lembram que o preconceito, e mais especificamente o racismo, contra esses imigrantes é um processo estrutural, que tem influências, diretas e indiretas, sobre o processo de saúde e adoecimento. Objetivamente, as formas de preconceito limitam o acesso aos bens e serviços de saúde e podem causar sofrimento físico e/ou psicológico. Subjetivamente, este fenômeno provoca a desigualdade territorial e entre grupos, potencialmente, implicando ficar distante do trabalho ou aceitar trabalhar em condições ruins de saúde, o que precariza e dificulta o desenvolvimento do trabalho, dificulta a possibilidade de renda e perpetua a desigualdade.

A busca e o acesso à saúde por parte de imigrantes em território de fronteira são evidenciados na literatura e a OMS explica que a maior procura é por serviços ambulatoriais, de atenção primária, mas também ocorre busca por prevenção e tratamento de doenças; tanto no setor público quanto privado. Há, portanto, esforços envolvidos para atendimento dessas demandas. Isso significa que o sistema de saúde, nas condições de fronteira, necessita de um olhar cuidadoso,

⁵ Segundo o Ministério do Desenvolvimento Regional (2021), são considerados cidades gêmeas municípios cortados pela linha de fronteira, seca ou fluvial, articulada ou não por obra de infraestrutura, que apresentem potencial de integração econômica e cultural, podendo ou não apresentar uma área urbana ou semiurbana, com localidade próximo a do país vizinho que apresentem manifestações "condensadas" dos problemas próprios de região de fronteira.

observando as adversidades e, muitas vezes, envolve escolhas difíceis. O atendimento às demandas de saúde dos imigrantes pode ser embasado em evidências e pelo uso de ferramentas técnico-científicas, mas, em profunda análise, trata-se de um processo político e tem suas refrações em âmbito econômico, político, social e cultural (OMS, 2007).

Ainda sobre a possibilidade de acesso dos imigrantes aos serviços de saúde, este acesso é reconhecidamente uma importante condição para utilização do serviço de saúde (COHN *et al.*, 2013). No Brasil, o acesso universal para todas e qualquer ações e serviços para a promoção, a proteção e a recuperação da saúde é um direito instituído pela Constituição Federal de 1988, especificamente em seu artigo 198, o qual define a saúde como um direito fundamental do ser humano em território brasileiro, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício (BRASIL, 1988). Neste contexto, o acesso é a primeira condição para viabilizar a utilização dos recursos pelos usuários do SUS. O acesso é também a base concreta para utilização dos bens e serviços de saúde oferecidos.

Assim, nestes termos, viabilizar o acesso da população à rede e serviços de saúde é função do Estado e das políticas que dele emanam para materializá-lo. Todavia, devemos observar que a utilização efetiva desses serviços de saúde pela população usuária, se estabelece na conjectura entre ações desenvolvidas e a demanda conformada (COHN, 2013). Ou seja, ocorre sob limites materiais e econômicos, traduzido nas políticas, planos, programas, ações etc., pelo fato de que o que é planejado na política pública, nem sempre ocorre na base onde a assistência é executada. Essa fragilidade é verificada em todos os níveis das políticas de saúde, assim, ocorre a dificuldade de atender tanto os brasileiros quanto os imigrantes residentes ou pendulares, não havendo proposta efetiva para a saúde da população migrante.

O SUS pode ser considerado o maior sistema público e universal de saúde do mundo porque é o único que, atualmente, atende mais de 200 milhões de pessoas. Outros países também possuem essa forma de sistemas universais, tais como Canadá, Dinamarca, Suécia, Espanha, Portugal e Cuba, sendo que o mais populoso é o Reino Unido, com cerca de 66 milhões de pessoas (STEVANIM, 2020).

Ao discutir a execução e as possibilidades do SUS a respeito das diversas especificidades regionais e territoriais do Brasil, é possível colocar em evidência, as regiões de fronteira. Neste contexto, o Instituto Social do MERCOSUL apresentou, em 2018, os resultados parciais do projeto de pesquisa “Cidadania Social no MERCOSUL⁶”. Um desses resultados foi a caracterização do

⁶ O MERCOSUL é composto de uma variedade de subgrupos de trabalho, os quais são integrados por representantes dos países e que lidam com uma ampla diversidade temática relativa ao processo de

acesso aos serviços de proteção social (Saúde, Educação, Assistência Social e Previdência) nas regiões de fronteira do Arco-sul do MERCOSUL (INSTITUTO SOCIAL DO MERCOSUL, 2018). Embora no Brasil, o direito à saúde seja reconhecido em termos jurídico-normativos, tal direito entra em “xeque” quando observadas questões locais, visto a facilidade de recusar o atendimento a estrangeiros, bem como a não compreensão do direito por parte de atores políticos e assistenciais locais, pois a saúde não é entendida como direito, mas sim como benevolência ou caridade, tomando um sentido humanista-cristão.

Outro problema existente nesta relação aos migrantes e o MERCOSUL, diz respeito à questão da não-reciprocidade em relação a saúde, pois enquanto o Brasil tem um sistema universal de saúde, os demais membros têm sistemas diferentes e, por vezes, não reconhecem o direito à saúde de imigrantes, neste caso, brasileiros que estejam em seus territórios.

No contexto da globalização, cabe discutir que enquanto o capital não tem fronteira, na perspectiva de um mundo globalizado, o mesmo não ocorre com os cidadãos e seus direitos, pois no caso dos imigrantes, muitos são os direitos perdidos, limitados, negados ou furtados. Santos (2000) também aponta uma tendência global para a tecnociência, inerente à própria globalização, o que produz uma história sem sentido, pois a instalação de capitais globalizados supõe que o território se adapte às suas necessidades de fluidez ou circulação, movimento que investe pesadamente no câmbio da geografia das regiões escolhidas. Não que o Estado se ausente ou se torne menor, mas se omite quanto ao interesse das populações e se torna mais forte, mais ágil, mais presente à serviço do capital, em detrimento da população.

Mas, independentemente da nação, devemos nos atentar que a discussão sobre direitos sociais (inclusive o direito à saúde) e cidadania é relevante e necessária nas regiões de fronteira, embora seja polêmica. Para os cidadãos locais ou usuários que residem nesta, a importância do debate se refere aos impactos à própria vida ou de sua família, ao modo de satisfazer suas necessidades. Num mundo que se transforma constantemente, a cidadania sofre pela influência dessa transformação.

Por outro lado, a cidadania nas regiões de fronteira parece não mais se afirmar unicamente sob as características do Estado-nação, do território de pertencimento ou nacionalidade (INSTITUTO SOCIAL DO MERCOSUL, 2018), mas o que é possível se construir nestes

integração. Constitui-se matéria valiosa aos grupos de pesquisadores técnicos que compõem a dimensão social do MERCOSUL, favorecendo a reflexão e o desenvolvimento do viés normativo e regulador regional (INSTITUTO SOCIAL DO MERCOSUL, 2018, p. 7).

territórios transfronteiriços é uma identidade de povos que vivem na fronteira que já experienciavam trocas sociais e comerciais antes mesmo dos acordos modernos.

Ou seja, na visão de mundo globalizado e do capitalismo neoliberal, essa cidadania cruza as fronteiras, sem vínculo para além das nacionalidades, considerando que a globalização tem determinado as relações econômicas, políticas e culturais do mundo, mas não a cidadania social (ou o bem-estar), a qual permanece como uma responsabilidade de cada Estado nacional e, portanto, passível de alterações nas diversas localidades e nações. Essa dificuldade de obtenção da cidadania nas regiões de fronteira e em países com legislações mais rígidas, pode ser mais notável.

2.3 O PRECONCEITO NO ACESSO A SAÚDE SOB UMA PERSPECTIVA DE TOTALIDADE

Sobre o MERCOSUL, a respeito do perfil dos usuários que cruzam a fronteira para utilizar os serviços de saúde, tanto no Brasil quanto na Argentina, traduz uma situação econômica diversificada e heterogênea e Foz do Iguaçu, destaca-se em decorrência da população flutuante, principalmente por ser cidade turística e de um patamar socioeconômico diferenciado (INSTITUTO SOCIAL DO MERCOSUL, 2018).

Ainda sobre os imigrantes que fixam residência em Foz do Iguaçu, podemos tomar como exemplo o caso dos estudantes da Universidade Federal da Integração Latino-americana (UNILA). Soares (2019) realizou um estudo sobre o acesso de estudantes estrangeiros, residentes em um bairro próximo à universidade. Tal estudo apontou diversas dificuldades, dentre elas: problemas na comunicação adequada, desconhecimento dos idiomas falados pelos estudantes e o acesso à saúde de modo restritivo para imigrantes (SOARES, 2019).

Ao entender as políticas de saúde do Brasil e seus princípios de garantia universal de atendimento para toda a população que vive sob território nacional, observa-se algumas situações peculiares encontradas nas cidades gêmeas de fronteira. Nestas regiões, diversos municípios adotaram medidas para barrar o acesso deliberado de estrangeiros ao sistema de saúde local. Em alguns casos de cidades brasileiras, observa-se a solicitação de documentação na qual se comprove residência e domicílio no Brasil enquanto critério de acesso e usufruto dos serviços de Saúde (INSTITUTO SOCIAL DO MERCOSUL, 2018). Essa exigência demonstra uma falta de acordo colaborativo entre os países vizinhos para atenção dessas demandas de saúde da população

imigrante como, por exemplo, os imigrantes pendulares⁷ ou que buscam ajuda no Brasil quando não conseguem atendimento em seus países de origem.

Há diversas controvérsias em relação aos critérios de acesso de nacionais e estrangeiros nos serviços da saúde em região de fronteira, o que sinaliza divergência entre os gestores quanto ao “grau” de universalidade a ser alcançado, todavia, em plano discursivo, afirmam que o direito deve ser universal. Isto aponta para a necessidade de investigação desta questão, a emergência de debates e interlocuções entre municípios fronteiriços dos países envolvidos, favorecendo dessa forma que os atores políticos superem as dificuldades e melhorem a dinâmica da organização social das fronteiras, identificando pontos fortes e fracos comuns que poderiam qualificar protocolos de atendimento comuns (INSTITUTO SOCIAL DO MERCOSUL, 2018).

Silva (2019), ao evidenciar os dilemas e desafios que se colocam aos cidadãos imigrantes fronteiriços e transfronteiriços na região de fronteira de Foz do Iguaçu, observou que há um hiato entre o que há descrito em termos da Lei de Imigração e a realidade dramática daqueles que são, de certa forma, “excluídos” do sistema por barreiras socioculturais e políticas. A autora descreve que há fatores que impõem dilemas e desafios em regiões de fronteira, em especial para os serviços de saúde. Tais fatores são dificuldades de reterritorialização, de reconstrução das suas vidas, aliados aos direitos incipientes alçados nessa nova regulamentação (Lei de Imigração de 2017), bem como a reivindicação de sua condição de cidadão e de dignidade nos locais de destino.

Para além da dificuldade concreta para o acesso aos serviços de saúde discutidas por Silva (2019), os imigrantes enfrentam também o preconceito nesse processo. Algo de natureza abstrata, mas com consequências concretas na vida e no cotidiano. Assim, para ampliar esse entendimento, Heller (2016) aponta que ações oriundas do cotidiano produzem as generalizações, que são comportamentos inevitáveis na vida. Já para Miranda (2012), deve-se considerar que o preconceito é uma atitude negativa, que pode interferir no julgamento crítico e clínico, ao trazer o contexto da saúde, por exemplo. Assim, toda generalização pode ser um juízo provisório ou uma regra provisória: provisória porque pode se antecipar possibilidade, e nem sempre se confirmar na prática (HELLER, 2016).

Para Heller (2016), são dois os afetos que balizam as relações do sujeito com o mundo e a sociedade: “confiança” e “fé”. O preconceito sempre estará alicerçado em um desses dois afetos.

⁷ Imigrantes pendulares são compreendidos pela população de pessoas que habitam em região de fronteira e que trabalham e/ou estudam no outro país vizinho, retornando para suas residências ao final da jornada de trabalho ou de estudo, dando a esse movimento um sentido cotidiano (OLIVEIRA e DE MELO LOIO, 2019).

Nesta perspectiva, a confiança é gradativa e permite que o indivíduo, por meio de aproximações, sentidos, interpretações e vivências, ressignifique as suas apreensões sobre a realidade. A confiança possui boa relação com o conhecimento crítico, ou seja, a confiança não se importa ao ser questionada. Por outro lado, a fé é irremovível, inquestionável ou insuperável. Então, enquanto o preconceito estiver construído a partir da confiança em conhecimentos adquiridos é possível ocorrer mudanças do pensamento e do comportamento, já quando o preconceito é sustentado pela fé, a possibilidade de mudança de pensamento e comportamento é mínima.

Ampliando novamente o olhar sobre o preconceito, identificamos que ele encontra sua base também enraizada no senso comum e, de certa forma, em juízos provisórios refutados por experiências cuidadosas, mas que se permanecem inabalados contra os argumentos da razão. O senso comum possui formas que lhes são intrínsecas, sendo: subjetivo e dependente dos espaços. Assim, se de algum modo o senso comum apresenta-se como elemento estruturante ou básico da realidade do cotidiano, este componente pode estar inerente, indissociável e vinculado tanto à promoção quanto ao enfrentamento do preconceito (CHAUI, 2009; HELLER, 2016).

Chauí (2009), em sua obra “Convite à Filosofia”, nos indica que é o senso comum que nos imputa essas regras informais a serem seguidas, as normas a serem aceitas, a forma que devemos viver, como devemos ser e, principalmente, muitas vezes qual o valor e para que “servem” as coisas. Essas regras podem ser operativas no comportamento, inclusive na relação entre os sujeitos, quando um desses representa o Estado, por via de um serviço público e o outro o cidadão de direitos, que fora de um “modelo padrão” pode ser tratado de maneira distinta por isso, ou até mesmo maltratado.

Portanto, na realidade vivenciada pelos imigrantes o preconceito materializa-se na barreira de acesso aos serviços de saúde, bem como em um atendimento de baixa qualidade simplesmente pelo critério da nacionalidade.

Sousa (2019) identificou que quando um estrangeiro/migrante residente na região de fronteira busca atendimento em um equipamento ou serviço de saúde, e é notado uma diferença na fala ou no sotaque, na aparência física ou nas vestimentas, o tratamento prestado e os encaminhamentos dados ao caso podem assumir outras formas e possibilidades de efetivação na relação entre usuário e serviço.

Constatou-se, portanto, a necessidade de denunciar neste documento o preconceito contra imigrantes no acesso à saúde, assim como assumir um compromisso ético no enfrentamento dessa expressão de violência e de desigualdade que afeta a vida dos imigrantes que buscam atendimento do SUS. Dias *et al.*, (2010) já indicam que o país de origem, bem como a raça e a etnia, produz e

reproduz matrizes de valores históricos, crenças e concepções. Acredita-se que juízos provisórios e generalizações destinados aos imigrantes influenciam negativamente o comportamento de profissionais da saúde, a assistência à saúde prestada aos estrangeiros, a interpretação de seus sintomas e causalidade, bem como o entendimento da necessidade de cuidados de saúde voltados a este segmento populacional (DIAS *et al.*, 2010).

Neste contexto, Barroco (2016) destaca a relevância atual do enfrentamento ao preconceito, situando principalmente as suas implicações negativas na vida cotidiana visto que o preconceito: a) causa impedimento da liberdade e da autonomia dos usuários; b) se trata da negação do pensamento crítico; c) traduz a dominação (inclusive ideológica) de classe e violação de direitos humanos; d) representa o atraso científico e o irracionalismo; e) pode causar discriminação, intolerância e fobias; f) é falso-moralista; g) traduz o retrato do conformismo; h) representa o retrocesso de lutas e conquistas sociais; i) causa sofrimento e, quase sempre, humilhações; j) aliena ou causa estranhamento; e k) viola a conduta ética profissional.

Sousa (2019) ressalta a importância de apresentar as maneiras pelas quais o preconceito se gesta, se aprimora e se expressa no cotidiano. Este tema não fica paralelo ao acesso à saúde e afeta a garantia da qualidade do cuidado prestado ao usuário migrante. As recomendações, os encaminhamentos, as ações e interações de formas distintas de tratamento para os usuários entre migrantes e não migrantes permitem identificar demonstrações de preconceito de diferentes tipos.

Por fim, é imprescindível que os profissionais da saúde, principalmente aqueles que atuam em território de fronteira, compreendam a necessidade de reconhecer tais particularidades que incidem sobre esse território. Para isso, é preciso assumir um compromisso ético e político com a garantia da qualidade dos serviços prestados à população migrante ou não, independentemente de sua nacionalidade, que necessite utilizar os bens e serviços de saúde oferecidos pelo SUS. Outro compromisso para os profissionais e gestores da saúde é o aprimoramento intelectual, observando as necessidades epidemiológicas de sua realidade. Da mesma forma, merece destaque o empenho que os profissionais que lidam com essa população precisam ao apreender e assumir postura crítica, para eliminação de todas as formas de preconceito em seu exercício profissional, incentivando o respeito e a diversidade cultural, principalmente entre grupos que sofrem preconceito e são discriminados pela nacionalidade.

3. CONCLUSÃO

Tendo em vista a complexidade da situação atual do problema apresentado neste artigo, cujo objetivo foi realizar contribuição crítica, bem como provocar uma reflexão teórica acerca do tema preconceito contra imigrantes no acesso à saúde sob o lustrado dos autores que dissertam sobre a temática em suas especificidades, sem deixar de compreender, portanto, a totalidade.

A pesquisa teórica, ora apresentada, possibilita a compreensão sobre de que forma o preconceito permanece cristalizado no senso comum e se expressa enquanto barreira de acesso aos serviços de saúde. Objetivamente, apontou que as diferentes formas de preconceito que existe no cotidiano dos serviços de saúde limitam o acesso de imigrantes a esses serviços. Este fato implica na redução da qualidade de vida, podendo causar sofrimento físico e/ou mental, reforça a desigualdade territorial e entre grupos.

Portanto, a partir das evidências apresentadas e do caminho que este artigo seguiu, expressamos as seguintes sínteses: Existe a necessidade de profissionais e gestores da saúde tomarem postura de afastamento, rejeição e denúncia sobre condutas e atitudes consideradas preconceituosas em seu cotidiano, *lôcus* onde surgem e se reproduzem esses valores, buscando, rejeitar juízos negativos pré-concebidos perante outros seres humanos sob qualquer circunstância, embora o destaque deste trabalho tenha sido a população imigrante.

Também como consideração, faz-se necessário na formação inicial de profissionais graduados e técnicos incorporar conteúdos que possibilitem um olhar mais profundo sobre a assistência do SUS a grupos específicos e vulneráveis, tendo em vista que os imigrantes são uma realidade contemporânea nos serviços de saúde e as diretrizes curriculares dos profissionais da saúde têm por prerrogativa abordagens de conteúdos críticos e reflexivos, além de que o perfil dos profissionais formados deve ser voltado ao cenário epidemiológico de sua formação ou realidade de inserção profissional.

REFERÊNCIAS

BARROCO, Maria Lucia Silva. **Assistente Social no combate ao preconceito: O que é preconceito?** Brasília: Conselho Federal de Serviço Social - CFESS, 2016.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, [2016]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao

BRASIL. **Ministério do Desenvolvimento Regional**. Portaria 2.507, de 05 de outubro de 2021. Estabelece o conceito de cidades gêmeas nacionais, os critérios adotados para essa definição e lista todas as cidades brasileiras por estado que se enquadram nesta condição. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-2.507-de-5-de-outubro-de-2021-350617155>. Acesso em: 25 fev. 2022.

CHAUÍ, Marilena. **Convite a Filosofia** – São Paulo – SP: Editora Ática, 2009

COHN, Amélia et al. **A saúde como direito e como serviço**. 6. ed. São Paulo: Cortez, 2013.

DIAS, Sónia; RODRIGUES, Rita; SILVA, António; CARGALEIRO, Helena. Procura de Cuidados e Acesso aos Serviços de Saúde em Comunidades Imigrantes: um estudo com imigrantes e profissionais de saúde. **Investigação Original**, Lisboa, p. 253-259, dez. 2010.

GIOVANELLA, Ligia; GUIMARÃES, Luisa; NOGUEIRA, Vera Maria Ribeiro; LOBATO, Lenaura de Vasconcelos Costa; DAMACENA, Giseli Nogueira. Saúde nas fronteiras: acesso e demandas de estrangeiros e brasileiros não residentes ao SUS nas cidades de fronteira com países do MERCOSUL na perspectiva dos secretários municipais de saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, [S.L.], v. 23, n. 2, p. 251-266, 2007. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0102-311x2007001400014>.

GOMES, Fábio Guedes. **Globalização, integração regional e MERCOSUL**: - um estudo sobre algumas transformações no capitalismo mundial e a nova inserção do Brasil na economia internacional. Campina Grande: Universidade Federal de Campina Grande, 1999.

GONÇALVES, Aldina; DIAS, Sónia; LUCK, Margareth; FERNANDES, Maria Jesus; CABRAL, Jorge. Acesso aos cuidados de saúde de comunidades migrantes: problemas e perspectivas de intervenção. **Revista Portuguesa de Saúde Pública**, Lisboa, p. 55-64, jan. 2003.

GRANADA, Daniel; CARRENO, Ioná; RAMOS, Natália; RAMOS, Maria da Conceição Pereira. Discutir saúde e imigração no contexto atual de intensa mobilidade humana. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, [S.L.], v. 21, n. 61, p. 285-296, jun. 2017. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622016.0626>.

GUERRA, Katia; VENTURA, Miriam. Bioética, imigração e assistência à saúde: tensões e convergências sobre o direito humano à saúde no Brasil na integração regional dos países. **Cadernos Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 25, n. 1, p. 123-129, 30 mar. 2017. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1414-462x201700010185>.

HELLER, Agnes. **O cotidiano e a história**. 11ª ed. São Paulo/Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2016.

LIMA, Telma Cristiane Sasso de; MIOTO, Regina Célia Tamasso. Procedimentos metodológicos na construção do conhecimento científico: a pesquisa bibliográfica. **Revista Katálysis**, [S.L.], v. 10, n. , p. 37-45, 2007. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1414-49802007000300004>.

MERCOSUL, Instituto Social do. “Cidadania Social no Mercosul – Acesso a serviços sociais em regiões de fronteira. Assuncao, 2018. 200 p.

MERCOSUL, Instituto Social do. “Trabajadores migrantes en el Mercosur – Estado de situación y opciones políticas. Assuncao, 2019. 152 p.

MINAYO, M. C. **O desafio do conhecimento**. São Paulo/Rio de Janeiro: HUCITEC-ABRASCO, 1994.

Ministério do Desenvolvimento Regional. PORTARIA Nº 2.507, DE 5 DE OUTUBRO DE 2021. Disponível em: <https://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-n-2.507-de-5-de-outubro-de-2021-350617155>

OLIVEIRA, Marco Aurélio Machado; DE MELO LOIO, Joanna Amorim. Migração internacional pendular em fronteira: em busca de qualificações espaciais. **Revista Videre**, v. 11, n. 21, p. 54-67, 2019.

ONU. Agência da Organização das Nações Unidas para Refugiados. **Migrações, refúgio e apatridia**. Brasília (DF): Instituto Migrações e Direitos Humanos – Imdh, v. 1, 2019.

SANTOS, Milton. **Por uma outra globalização**: do pensamento único à consciência universal. Rio de Janeiro: Record, 2000. 176 p.

SEYFERTH, G. **A dimensão cultural da imigração**. Revista Brasileira de Ciências Sociais, São Paulo, v. 26, n.77, p. 47-62, 2011.

SILVA, Maria Geusina da. Proteção social ao migrante fronteiriço e transfronteiriços: dilemas e desafios. **Sociedade em Debate**, Pelotas, v. 1, n. 25, p. 69-85, 26 jul. 2019.

SILVA, Maria Geusina da; NERI, Filipe Silva; VILLAVICENCIO, Jasleidy Lidilia Solórzano; DOMINGUES, Juliana; SOUSA, Leonardo Lucas da Silva de. **Relatório Final das atividades executadas da pesquisa atenção a saúde dos discentes estrangeiros nas Universidades com vocação Internacional**: demandas, políticas e práticas e perspectivas para fruição e acesso do direito à saúde dos ingressantes não nacionais na Unila e Unilab. Foz do Iguaçu: Unila, 2018. Disponível em: <http://dspace.unila.edu.br/123456789/5116>. Acesso em: 23 jun. 2021.

SOARES, Rosane. **O acesso à política de saúde pelos discentes estrangeiros da Unila em Foz do Iguaçu**: um estudo no território do bairro itaipu c. 2019. 62 f. Monografia - Curso de Bacharel em Serviço Social, Instituto Latino-Americano de Economia, Sociedade e Política, Universidade Federal da Integração Latino-Americana, Foz do Iguaçu, 2019.

SOUSA, Leonardo Lucas da Silva de. **O preconceito sofrido pelos “Unileiros” – no acesso à Saúde**. 50 f. Monografia - Curso de Bacharel em Serviço Social, Instituto Latino-Americano de Economia, Sociedade e Política, Universidade Federal da Integração Latino-Americana, Foz do Iguaçu, 2019.

STEVANIM, Luiz Felipe. A maior torcida do Brasil. **Radis**: Tamanho Universal, Rio de Janeiro, p. 12-21, dez. 2020. Mensal.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Everybody business: strengthening health systems to improve health outcomes: who’s framework for action**. Switzerland: Who Document Production Services, 2007.