

OBSTÁCULOS NA RELAÇÃO MÉDICO-PACIENTE COM IMIGRANTES

BRANDALISE, Ana Francisca¹
SCHMITT, Gabriela Maciel²
PEREIRA, Luiz Paulo³
MADUREIRA Eduardo Miguel Prata⁴

RESUMO

O Brasil recebeu mais de 1 milhão de imigrantes nos últimos 10 anos, e tem como um de seus direitos fundamentais o acesso à saúde. O presente artigo buscou demonstrar quais as principais dificuldades na relação médico/paciente com imigrantes. Como metodologia foram utilizadas plataformas de artigos científicos nacionais e internacionais, realizando-se uma revisão narrativa utilizando termos comuns a problemática estudada como “imigrantes”, “médico”, “saúde”, “relação” e “acesso”. As análises resultantes da pesquisa indicam que as principais dificuldades são aquelas referentes à comunicação e à cultura. Portanto, conclui-se que são necessárias medidas efetivas que tornem o atendimento médico à população imigrante cada vez mais inclusivo e humanizado.

PALAVRAS-CHAVE: Imigrantes, médico, saúde, relação, acesso.

1. INTRODUÇÃO

Nos últimos anos, o Brasil recebeu mais de 1 milhão de imigrantes, muitos destes em situação de refúgio e que tinham diversas dificuldades financeiras, sociais e econômicas no Acesso à Saúde em seus países de origem (BRASIL, 2023). Com isso, surgiu uma nova barreira a ser enfrentada: como o Sistema de Saúde receberá estes pacientes?

Logo no primeiro momento, já foi possibilitado o cadastramento do Cartão Único do SUS para os imigrantes e incentivado que eles buscassem as Unidades Básicas de Saúde mais próximas de suas residências para o cadastramento. Feito isso, surge a segunda questão: quais os novos desafios que os médicos brasileiros enfrentariam no atendimento de imigrantes?

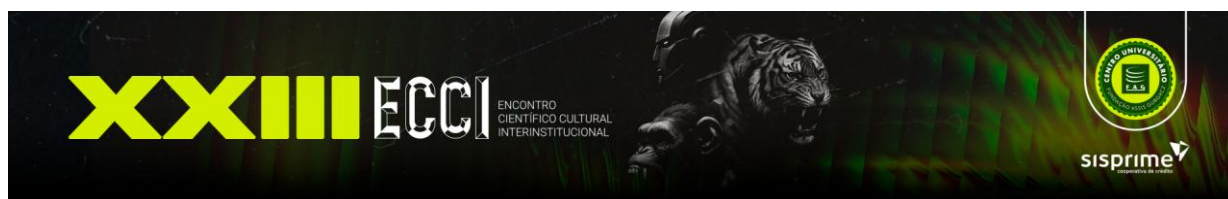
Apesar de não existir uma única resposta, os principais obstáculos apresentados pelos profissionais da saúde foram aqueles referentes à comunicação. Contudo, pela análise de artigos, pode-se observar que, igualmente importante, existe o obstáculo cultural que não é compreendido e, muitas vezes, respeitado pelos profissionais de saúde brasileiros.

¹ Aluna do sétimo período de medicina do Centro Universitário FAG. E-mail: anafbrandalise@gmail.com

² Aluna do sétimo período de medicina do Centro Universitário FAG. E-mail: gaabrielamaciels@gmail.com

³ Aluno do sétimo período de medicina do Centro Universitário FAG. E-mail: luizpaulo17@outlook.com

⁴ Mestre em Desenvolvimento Regional e Agronegócio. Professor do Centro Universitário FAG. E-mail: eduardo@fag.edu.br



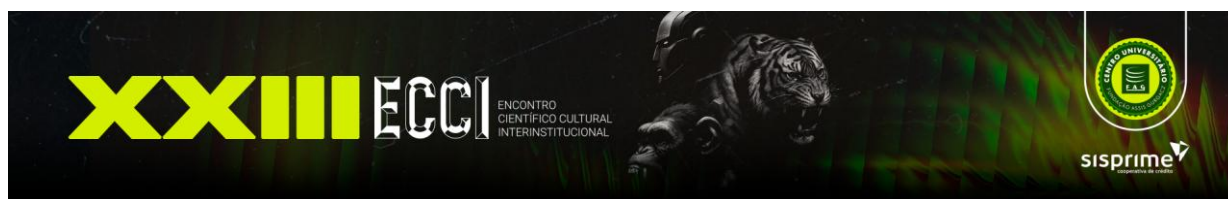
Diante desse contexto, o presente artigo propõe explorar, de maneira bibliográfica, os obstáculos na relação médico-paciente com imigrantes, que deveriam ser básicos, como comunicação e barreiras culturais, que ainda devem ser superados.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

O recente relatório do Observatório das Migrações Internacionais revela, por meio da análise de dados provenientes de bases do governo federal, o registro de 770.000 imigrantes no Brasil entre 2010 e 2018 (OMI, 2019). A constatação deste cenário indica a necessidade de uma atenção política significativa, sendo que, no que diz respeito à saúde, o Sistema Único de Saúde (SUS) desempenha papel crucial. Neste contexto, tem-se que, fundamentado em seus princípios doutrinários de universalidade, equidade e integralidade, deve assegurar o acesso igualitário entre usuários nacionais e imigrantes, sendo este direito estendido a todos os membros da família (MOTA; MARINHO, 2014), reconhecendo e respeitando as demandas e diversidades específicas dos usuários, nos mais diversos campos do cuidado (VIEIRA *et al.*, 2022).

Assim, tem-se que o processo de migração envolve certas tensões, compostas por condições adversas e transições que englobam, por exemplo, a reconstrução da rede de suporte social e a adaptação ao contexto econômico, social e cultural do país de destino. Estas situações, somadas a fatores pré-migração (SILVA; MACEDO; QUINTAL, 2022), que variam conforme quadro epidemiológico do país de origem (MOTA; MARINHO, 2014), e a fatores pós-migração, como habitação, remuneração, educação e acesso aos cuidados (SILVA; MACEDO; QUINTAL, 2022), por vezes, conduzem à marginalização, levando a agravos à saúde (SANTOS; MEDEIROS, 2020) e necessidade acrescida de atenção (SILVA; MACEDO; QUINTAL, 2022).

No entanto, observa-se que, apesar das mais diversas determinações, as iniciativas públicas em saúde não demonstram, ainda, preparo efetivo para o atendimento à demanda intercultural (SANTOS; MEDEIROS, 2020). Neste sentido, dentre os principais desafios constatados na relação médico-paciente, pode-se citar a comunicação, afetada pela barreira linguística que, além de dificultar a compreensão do problema pelo profissional, também compromete o entendimento do processo de prevenção e/ou promoção de saúde pelo paciente, com maior risco de prejuízo à adesão do tratamento e, conseqüentemente, aos resultados terapêuticos (VIEIRA *et al.*, 2022); ainda, contribui ainda mais para a disparidade no cuidado, uma vez que limita muito o acesso do paciente

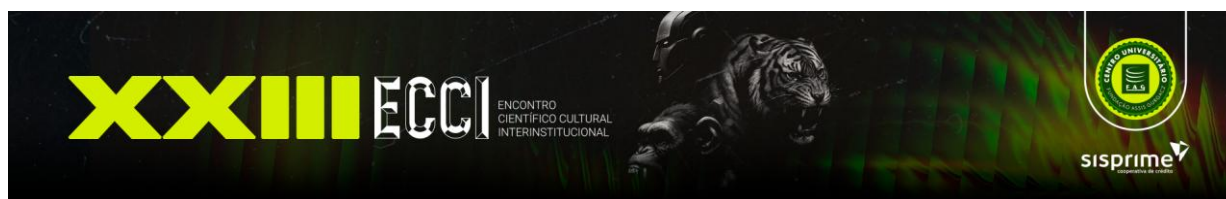


(OLIVEIRA; MENDONÇA; MENDONÇA, 2011) e, assim, conduz à menor utilização dos serviços (SILVA; MACEDO; QUINTAL, 2022).

Ainda, pode-se citar a questão cultural, que abrange distintos papéis de religião e espiritualidade, maneiras de estruturação de relações sociais (SILVA; MACEDO; QUINTAL, 2022), diferentes concepções do processo saúde-doença, entre outros. Neste sentido, tem-se que, quando os profissionais deixam de acolher a visão dos pacientes, as relações tendem a seguir por caminhos mais tortuosos, com baixa adesão terapêutica, descrédito com o sistema (VIEIRA *et al.*, 2022) e decisão pelo uso de recursos da comunidade na abordagem dos problemas (SILVA; MACEDO; QUINTAL, 2022). Por outro lado, quando os profissionais optam pelo desenvolvimento de competências interculturais (SILVA; MACEDO; QUINTAL, 2022) e articulação de conhecimentos técnico-científicos com saberes populares (VIEIRA *et al.*, 2022) permitem um aumento de confiança por parte dos pacientes, uma vez que estes passam a compreender melhor a situação e, ainda, percebem maior priorização de seus ideais na tomada de decisões, com maior sensação de controle do próprio cuidado (SILVA; MACEDO; QUINTAL, 2022).

Como exemplo referente aos fatores acima, pode-se citar o aspecto de muitas culturas apresentarem valores patriarcais e papéis de gênero pré-definidos, que impactam na procura por serviços e, também, na autonomia de tomada de decisões (SILVA; MACEDO; QUINTAL, 2022); como consequência, uma vez que costumam chegar antes ao local de destino por motivos laborais, homens tendem a apresentar maior fluência linguística, sendo responsáveis pela comunicação mesmo em casos em que a procura pelo sistema de saúde parte das mulheres, havendo, portanto, uma dificuldade na estruturação de comunicação efetiva e compreensão mútua e, conseqüentemente, um empecilho na abordagem assertiva das demandas (VIEIRA *et al.*, 2022).

Apesar das problemáticas, verifica-se que, em muitos casos, imigrantes demonstram satisfação com relação aos serviços de saúde do Brasil (SANTOS; MEDEIROS, 2020). Ainda, diversas propostas têm sido apresentadas como tentativa de superação dos desafios, como uso de tecnologia como Google Tradutor, uso de linguagem não verbal (VIEIRA *et al.*, 2022), disponibilização de serviços de tradução e/ou intérpretes, colaboração com serviços sociais e famílias (SILVA; MACEDO; QUINTAL, 2022), exercício de humildade cultural (VIEIRA *et al.*, 2022), desenvolvimento de linhas orientadoras de abordagem (SILVA; MACEDO; QUINTAL, 2022), entre outros. Em conclusão, faz-se necessário o aperfeiçoamento das políticas de gestão pública em saúde, com preparo que permita o respeito ao direito fundamental de imigrantes à saúde, considerando todas as suas particularidades (SANTOS; MEDEIROS, 2020).



3. METODOLOGIA

O estudo se trata de uma revisão narrativa sobre os obstáculos na relação médico-paciente com imigrantes, buscando publicações utilizando as palavras-chaves: “imigrantes”, “relação”, “acesso”, “médico” e “saúde” em português e inglês. Os sites utilizados para busca bibliográfica foram o PubMed, LILACS e Google acadêmico.

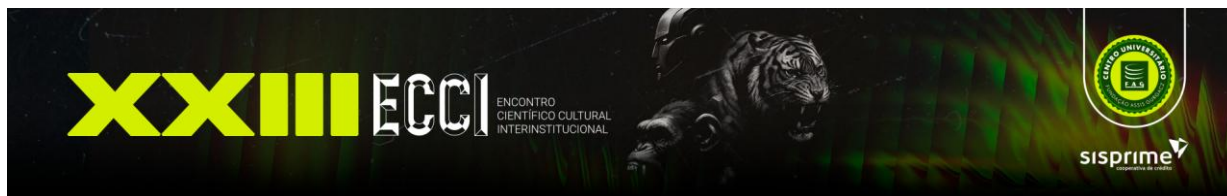
As buscas foram realizadas pelos autores durante o período de 4 semanas, sem limitação de data e país de estudo. Assim, foram selecionados periódicos originais de estudo retrospectivo, revisão sistemática, capítulos de informativos internacionais e pesquisas de instituições governamentais nos idiomas português e inglês. Além disso, a seleção de documentos abrangeu documentos do período de 2010 até 2022.

4. ANÁLISES E DISCUSSÕES

O Brasil é um dos países que mais recebeu imigrantes nos últimos anos. Em 2021, estimou-se que 1,3 milhões de imigrantes residiam no país, com predomínio de fluxo da Venezuela, Haiti, Bolívia, Colômbia e Estados Unidos. Muito embora seja um país com fama internacional de acolhimento, a realidade mostra o contrário, principalmente no que diz respeito à saúde dos recém chegados.

Ao chegar no Brasil, já é possível que os imigrantes, refugiados ou não, procurem uma Unidade Básica de Saúde (UBS) com seus documentos para fazer o cadastramento e obterem o Cartão do SUS, o que está de acordo com os princípios do SUS de Universalidade, Equidade, Integralidade, Descentralização e Participação Popular (BRASIL, 2023). Contudo, muitos dos obstáculos começam a surgir depois de o imigrante já estar inserido no Sistema e estão muitas vezes mais relacionados aos profissionais que os atendem do que a eles.

Em um primeiro momento, a linguagem parecia ser a maior das barreiras a serem enfrentadas. Estudos demonstraram que a falta de fluência no idioma local poderia levar a desvantagem no tratamento em relação aos pacientes que falam o idioma fluentemente (OLIVEIRA; MENDONÇA; MENDONÇA, 2011). Além disso, aqueles que não falam/compreendem o idioma corretamente estão mais suscetíveis a erros de tratamento e medicações, bem como à falta de aderência ao tratamento por não entenderem as motivações ou efeitos colaterais dos medicamentos.



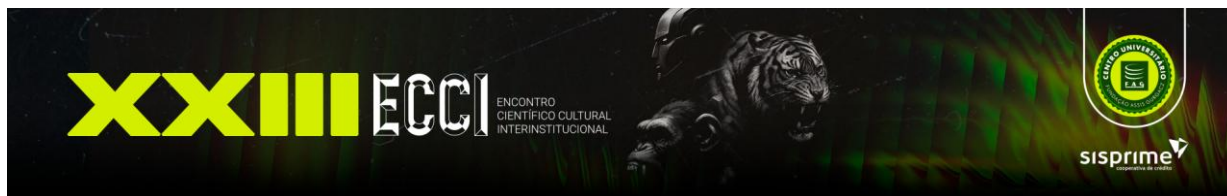
Com o surgimento de novas tecnologias, a linguagem deixou de ser uma barreira, principalmente nos últimos 10 anos com acesso a smartphones e internet remota. Ao atender pacientes que não falam português, os médicos podem acessar aplicativos que traduzem, em tempo real, o que está sendo dito e o que quer dizer. Inclusive, muitas instalações já têm a opção de dialetos em sua base, diminuindo ainda mais a barreira da linguagem. Além disso, em 2016 foi proposta a elaboração de um Glossário Bilíngue Português-Espanhol para atendimento do Imigrante, que tinha como pilar o fato de que a dor é um fenômeno individual e subjetivo que pode ter dificuldades para ser descrita, o que tornava necessária a elaboração de um guia para abordar e interpretar a dor do paciente imigrante [8].

Atualmente, muito embora a linguagem continue sendo a maior dificuldade relatada pelos profissionais, surge a necessidade de um olhar para as divergências culturais e impacto que ela tem na relação médico-paciente imigrante. Na medicina brasileira, os profissionais são treinados desde sempre para um atendimento voltado para o paciente individualmente, ouvindo o sujeito que sente a dor e relata os sintomas. Mas, em outras culturas é comum, por exemplo, que o homem relate pela mulher a queixa que ela apresenta e solicite que o médico dirija-se a ele, e não a ela. Também, não é incomum que não seja permitido que um médico homem realize exames nesta mulher. Nestas horas, é papel do médico dialogar da melhor forma possível para sanar todas as dúvidas dos pacientes e explicar a necessidade de que sejam conduzidos exames, sempre respeitando as diferenças culturais.

Assim como o Glossário supramencionado, também surgiu o projeto em 2021 de Mediadores Interculturais, que são pessoas que falam o português e outra língua de forma fluente e intermediam a relação médico-imigrante levando em conta os fatores de comunicação e culturais. Estas medidas, associadas a treinamentos mais voltados para o atendimento humanizado, podem auxiliar na resolução dos empecilhos que surgiram e ainda surgirão, para que o Brasil possa se tornar uma referência nos cuidados em saúde com imigrantes.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da pesquisa e problemática apresentada, foi possível observar que a comunicação continua sendo a maior dificuldade relatada pelos profissionais da saúde no que diz respeito ao atendimento de imigrantes. As tecnologias que avançam a cada dia estão diminuindo cada vez mais tais empecilhos, mas é sabido que também precisa partir da iniciativa do médico aprimorar suas habilidades de comunicação com os pacientes.



Contudo, a barreira cultural entre imigrantes e médicos no Brasil merece atenção e aprimoramento. Cada pessoa tem sua própria visão e experiência pessoal e emocional em relação à dor, e cabe aos médicos entender que isto ultrapassa o vocabulário clínico e demanda uma compreensão do contexto social e cultural que o paciente habita e habitava antes de chegar ao país.

Portanto, cada vez mais devem ser oferecidos treinamentos de capacitação de atendimento de imigrantes para os médicos e enfermeiros, integrados com ensinamentos sobre as culturas sociais, religiosas e econômicas dos países de origem dos imigrantes. Os médicos devem ser instigados a questionar tais pacientes sobre as formas como preferem ser atendidos e respeitar as diferenças, para um atendimento cada vez mais humanizado.

REFERÊNCIAS

BRASIL, Ministério da Saúde. **Sistema Único de Saúde**. 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/sus>. Acesso em 14/12/2023.

CABRERA, M. I. M. Proposta de Glossário Bilíngue - Português/Espanhol - para o atendimento médico ao imigrante. **Belas Infiéis**, v. 5, n. 2, p. 59-72 (2016), p. 59-72. <https://periodicos.unb.br/index.php/belasinfiéis/article/view/11388> Acesso em 13/11/23.

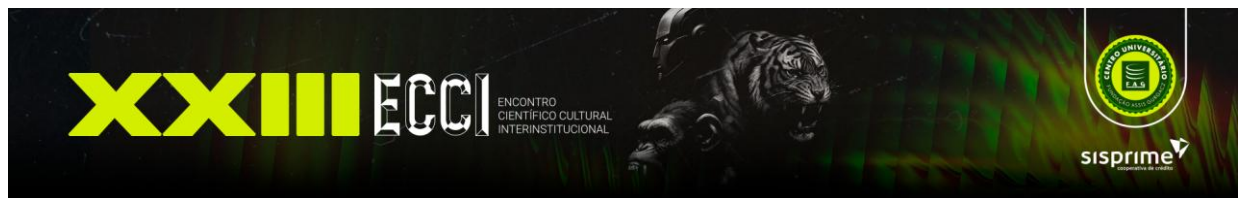
MOTA, A.; MARINHO, G. S. M. C. **Saúde e História de Migrantes e Imigrantes**: Direitos, Instituições e Circularidades. São Paulo: CD.G Casa de Soluções e Editora, 2014. Coleção Medicina, Saúde e História, Volume 5. Disponível em: https://www.fm.usp.br/museu/conteudo/museu_132_colecao_med_saud_hist_vol_5.pdf. Acesso em: 14/11/2023.

OLIVEIRA, A. L. R.; MENDONÇA, S. M. H.; MENDONÇA, R. M. H. A Língua Estrangeira como Barreira para o Cuidado em Saúde. **Revista Recien – Revista Científica de Enfermagem**, v. 1, n. 3, 2011.

OMI – Observatório das Migrações Internacionais. **Site do Ministério da Justiça e Segurança Pública do Governo Federal**, 2019. Disponível em: <https://www.justica.gov.br/news/collective-nitf-content-1566502830.29#:~:text=Bras%C3%ADlia%2C%2022%2F08%2F19,de%20carteiras%20de%20trabalho%20emitida>. Acesso em 04/10/2023.

SANTOS, H. S.; MEDEIROS, A. A. **Migração e Acesso aos Serviços de Saúde**: a Necessidade da Pauta Intercultural para o Cumprimento dos Direitos Humanos. 2020. Disponível em: <http://www.inscricoes.fmb.unesp.br/upload/trabalhos/20177311134.pdf>. Acesso em 14/12/2023.

SILVA, D. S. A.; MACEDO, F.; QUINTAL, D. Medicina sem Fronteiras: os Desafios da População Imigrante. **Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar**, v. 38, n. 3, 2022.



VIEIRA, I. L. S. *et al.* Abordagem integral a imigrantes haitianos em uma Unidade Básica de Saúde do Guará, Distrito Federal: Relato de Experiência. **Interagir: Pensando a Extensão**, n. 32, 2022.