



Discurso de enfermeiros e médicos sobre a utilização do serviço de emergência por imigrantes

Discourse of nurses and doctors on the use of the emergency service by immigrants

Discurso de enfermeros y médicos sobre la utilización del servicio de urgencias por inmigrantes

Mayckel da Silva Barreto¹

Dayse Gomes do Nascimento¹

Laisa Yohana Zaguini Magini¹

Isabelle Leopoldino de Oliveira¹

Viviane Cazetta de Lima Vieira¹

Sonia Silva Marcon²

1. Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Mandaguari. Mandaguari, PR, Brasil.
2. Universidade Estadual de Maringá, Departamento de Enfermagem. Maringá, PR, Brasil.

RESUMO

Objetivo: Descrever o discurso de enfermeiros e médicos frente a utilização dos serviços de emergência por imigrantes. **Método:** Estudo descritivo e exploratório, de natureza qualitativa, realizado em uma unidade pública de pronto atendimento localizada no norte do Paraná. Participaram 16 profissionais que foram entrevistados por meio de um roteiro semiestruturado. As entrevistas foram áudio-gravadas e seu conteúdo, após transcrito, submetido à análise de discurso francesa. **Resultados:** Identificou-se, segundo os profissionais, que os imigrantes buscam os serviços emergenciais principalmente por problemas relacionados ao trabalho, porque desconhecem o funcionamento do sistema de saúde brasileiro e porque tem dificuldades para o acesso a outros serviços. Além disso, houve destaque para as barreiras comunicacionais, culturais, profissionais, socioeconômicas e de preconceito como influenciadoras no atendimento à população imigrante. **Conclusão e implicações para a prática:** Diante desses achados é premente que sejam desenvolvidas atividades de orientação e preparo da população imigrante sobre a cultura e o sistema de saúde brasileiro e dos profissionais de saúde acerca do perfil cultural e sócio-sanitário da população imigrante, potencializando assim, a busca adequada dos usuários e o atendimento qualificado.

Palavras-chave: Pessoal de Saúde; Emigrantes e Imigrantes; Serviços Médicos de Emergência; Enfermeiras e Enfermeiros; Médicos.

ABSTRACT

Objective: To describe the discourse of nurses and physicians on the use of emergency services by immigrants. **Method:** Descriptive and exploratory study, with qualitative approach, carried out in an emergency public unit located at the north of Paraná. Sixteen health professionals were interviewed through a semi-structured questions. The interviews were audio-taped and their contents, after transcription, submitted to French discourse analysis. **Results:** It was identified, according to professionals, that immigrants seek emergency services mainly due to work-related problems, because they are unaware on how the Brazilian health system works and because they have difficulties to access other services. In addition, communication, cultural, professional, socioeconomic, and prejudice barriers were highlighted as influencing the care for the immigrant population. **Conclusion and implications for practice:** Given such findings, it is imperative to develop orientation and preparation activities for the immigrant population on the Brazilian culture and health system and health professionals regarding the cultural and socio-sanitary profile of the immigrant population, thus enhancing the adequate search of the users and the qualified care.

Keywords: Health Personnel; Emigrants and Immigrants; Emergency Medical Services; Nurses; Physicians.

RESUMEN

Objetivo: Describir el discurso de enfermeros y médicos ante la utilización de los servicios de emergencia por inmigrantes. **Método:** Estudio descriptivo y exploratorio, de naturaleza cualitativa, realizado en una unidad pública de pronta atención ubicada en el norte de Paraná. Participaron 16 profesionales que fueron entrevistados por medio de un itinerario semiestructurado. Las entrevistas fueron audio-grabadas y su contenido, después de transcritos, fueron sometido al análisis de discurso francés. **Resultados:** Se identificó, según los profesionales, que los inmigrantes buscan los servicios de emergencia principalmente por problemas relacionados al trabajo, porque desconocen el funcionamiento del sistema de salud brasileño y porque tiene dificultades para el acceso a otros servicios. Además, hubo destaque para las barreras comunicacionales, culturales, profesionales, socioeconómicas y de preconceito influyentes en la atención de la población inmigrante. **Conclusión e implicaciones para la práctica:** Ante estoshallazgos es urgente que se desarrollen actividades de orientación y preparación de la población inmigrante sobre la cultura y el sistema de salud brasileño y de los profesionales de salud acerca del perfil cultural y socio-sanitario de la población inmigrante, potenciando, así, la búsqueda adecuada de los usuarios y una atención cualificada.

Palabras clave: Personal de Salud; Emigrantes e inmigrantes; Servicios Médicos de Urgencia; Enfermeros; Médicos.

Autor correspondente:

Mayckel da Silva Barreto.

E-mail: mayckelbar@gmail.com

Recebido em 06/02/2019.

Aprovado em 05/06/2019.

DOI: 10.1590/2177-9465-EAN-2019-0003

INTRODUÇÃO

A mobilidade humana é um fenômeno histórico que acompanha o desenvolvimento das sociedades desde suas origens.¹ Dados da Organização das Nações Unidas (ONU) apontam que, em 2015, existiam 65,3 milhões de pessoas deslocadas de seus países. Esta foi a primeira vez que o deslocamento forçado ultrapassou o marco de 60 milhões de pessoas. Tal índice tem apresentado um crescimento anual de, aproximadamente, 10%, motivado, especialmente, pelas mudanças políticas, ambientais, sociais e econômicas que ocorrem nas mais diversas partes do mundo, impondo, sobretudo aos países europeus, o recebimento, cada vez maior, de imigrantes.²

Contudo, o cenário brasileiro não é diferente. Diuturnamente, novas configurações do panorama populacional são construídas frente à crescente onda de imigração internacional, sustentada, principalmente, pela entrada de venezuelanos, africanos e haitianos, os quais buscam por oportunidades de emprego e melhores condições de vida.³ O Brasil tem constituído um dos destinos de escolha porque esses grupos encontram relativa facilidade para cruzar as fronteiras nacionais, principalmente as localizadas na região Norte, e vislumbram a possibilidade de obter visto permanente de maneira rápida e menos burocrática quando comparado a outros países.⁴

A presença de novos fluxos de imigração para o Brasil tem afrontado o país com questões atinentes à integração social, econômica e cultural dessa população. Outro aspecto que tem sido discutido é o acesso à saúde, e, segundo a Lei 8.080/1990, é dever do Estado garantir ao estrangeiro que aqui se encontra radicado a saúde e o acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação. Nesse sentido, o Estado tem por responsabilidade assegurar a assistência, preocupando-se principalmente com a atenção básica, pois ela é entendida como direito fundamental de todos os seres humanos.⁵

Assim sendo, a relação entre saúde e imigração deve ser considerada, porque, ao se estabelecer em um novo país, o imigrante, rotineiramente, enfrenta uma diversidade de fatores que afrontam, condicionam e determinam o processo saúde-doença. Entre os enfrentamentos estão: dificuldades comunicacionais, linguísticas e de adaptação ao país; preconceito racial e étnico, estereótipo e discriminação; oferta de empregos braçais e mal remunerados; e falta de suporte social formal e informal, o que sabidamente se reflete em isolamento, dificuldade de informação, adoecimento, pouco acesso aos serviços de saúde de atenção básica e maior busca por serviços emergenciais.¹

Nesse ínterim, às vezes, mesmo sem o preparo adequado, é evidente a responsabilidade designada aos profissionais de saúde quanto aos cuidados direcionados aos imigrantes, sendo necessária a construção de competências para cuidar dessa parcela populacional.⁶ Entretanto, apesar da crescente tendência migratória, em âmbito global e nacional, e da conhecida relação existente entre o processo migratório e o adoecimento das pessoas - o que, por conseguinte, leva à busca por serviços de saúde⁷ - evidencia-se, na literatura corrente, uma lacuna¹ no que

diz respeito ao conhecimento sobre como os profissionais de unidades emergenciais percebem a utilização dos serviços de saúde pelos imigrantes. Essa ausência de dados científicos deve ser observada, considerando-se o aumento da vulnerabilidade dessas populações no que concerne às questões de saúde e às possíveis inconsistências nos cuidados prestados. Conhecer tais desafios contribui para o surgimento de adaptações assistenciais que favoreçam a inclusão e o acesso dos imigrantes aos serviços de emergência e a outros, com atendimento às suas particularidades.

Diante desses apontamentos delineou-se como objetivo do estudo: compreender o discurso de enfermeiros e médicos frente à utilização dos serviços de emergência por imigrantes.

METODOLOGIA

Estudo descritivo e exploratório, de natureza qualitativa, realizado junto a enfermeiros e médicos atuantes em uma unidade de Pronto Atendimento Municipal localizada na região Norte do estado do Paraná. A Unidade conta com 11 leitos e atende, em média, 200 pacientes por dia, entre crianças e adultos, sendo a equipe composta por três enfermeiros e dois médicos por turno.

Os dados foram coletados em agosto de 2018, mediante entrevista individual, realizada por dois pesquisadores, em sala reservada, nas dependências da unidade. Os critérios de inclusão foram: ser médico ou enfermeiro atuante no serviço de emergência e ter prestado assistência a imigrantes naquele local, excluindo-se aqueles afastados por licença maternidade, férias ou auxílio doença. Para aumentar a variabilidade dos dados buscou-se entrevistar profissionais dos diferentes turnos de trabalho (manhã, tarde e noite), os quais foram selecionados de forma aleatória.

Com o intuito de facilitar a participação de um maior número de profissionais, as entrevistas ocorreram durante o período de trabalho, considerando-se a disponibilidade de cada um para que não houvesse interferência no atendimento aos usuários. O instrumento utilizado durante a entrevista foi um roteiro semiestruturado, elaborado pelos autores, com base na literatura e nos objetivos propostos, e foi constituído de duas partes: a primeira contendo questões referentes ao perfil pessoal e profissional dos entrevistados, e a segunda com questões relacionadas às suas percepções quanto à utilização do serviço de saúde emergencial por imigrantes, norteadas pela questão: *como você percebe a busca do imigrante pelo serviço de emergência? Fale-me sobre isso.*

As entrevistas, com duração média de 25 minutos, foram gravadas, após autorização do entrevistado, em aparelho digital, e, em seguida, transcritas na íntegra, permitindo a análise dos dados. Nesse processo empregou-se a Análise de Discurso Francesa, a qual permite articular o linguístico com o social e o histórico. Desse modo, o método não estuda apenas o discurso em sua forma linguística, mas também enquanto forma material da historicidade e da ideologia cultural do indivíduo.⁸ A Análise se inicia a partir da delimitação do corpus, que corresponde ao recorte efetuado pelo analista na superfície discursiva do seu

objeto de estudo e é conduzido por meio das seguintes etapas: de-superficialização do corpus, explicitação das formações discursivas, e identificação das formações ideológicas.

Para a de-superficialização foram realizadas leituras e releituras das entrevistas transcritas com a finalidade de identificar sinais, vestígios e pistas que apontassem para o fio condutor do discurso. A explicitação das formações discursivas ocorreu a partir da identificação e do recorte dos significantes ou sequências discursivas responsáveis pelos efeitos de sentido produzidos no material empírico. Em seguida, as formações discursivas foram organizadas e relacionadas às formações ideológicas dos sujeitos, identificando-se sua relação com outros discursos quanto ao interdiscurso e à memória discursiva.⁹ A partir desse minucioso processo analítico pôde-se identificar e densificar os achados dentro dos blocos discursivos.

Os entrevistados foram selecionados de forma consecutiva até o alcance da saturação dos dados dentro das formações e dos blocos discursivos,¹⁰ ou seja, até o momento em que novos dados não foram localizados ou os novos dados localizados não expandiam as formações e os blocos discursivos e nem o entendimento do fenômeno em investigação. Ao final, foram identificados dois blocos discursivos: Fatores contribuintes na busca pelo serviço de emergência por imigrantes e; Assistência aos imigrantes: compreendendo as dificuldades dos profissionais.

O presente estudo foi desenvolvido em consonância com as diretrizes disciplinadas pela Resolução 466/12 do Conselho Nacional da Saúde, e o projeto foi aprovado pelo Comitê Permanente de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Estadual de Maringá (Parecer: 2.759.712). Foram garantidos a livre participação, o sigilo das informações e o anonimato dos entrevistados que leram e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido em duas vias. E, de modo a manter a confidencialidade dos dados, todos os participantes foram identificados de acordo com suas respectivas profissões, seguidas por uma sequência numérica (Ex: Médico 01; Enfermeira 01).

RESULTADOS

A população deste estudo foi constituída por 16 profissionais de saúde, divididos equitativamente entre médicos e enfermeiros. A idade variou de 24 a 59 anos, e a maioria (11 casos) era do sexo masculino. Quanto ao vínculo empregatício, oito possuíam mais de um emprego, e no concernente ao tempo de conclusão de curso este variou de seis meses a 15 anos. Em relação à titulação acadêmica, 10 participantes possuíam curso de especialização, dos quais cinco eram na área de urgência e emergência e dois declararam estar cursando ou já ter concluído mestrado acadêmico.

Fatores contribuintes na busca pelo serviço de emergência por imigrantes

Nesse bloco discursivo, os entrevistados destacaram três fatores que, segundo suas percepções, desencadeiam/favorecem a busca pelo serviço de saúde emergencial por imigrantes, dando origem a três formações discursivas: "Desconhecimento

sobre o funcionamento do sistema de saúde pública brasileiro"; "Dificuldades de acesso" e "Problemas associados ao trabalho", as quais serão apresentadas a seguir.

Desconhecimento sobre o funcionamento do sistema de saúde pública brasileiro

Observou-se, nessa formação discursiva, que, muitas vezes, os imigrantes não conhecem adequadamente o funcionamento do Sistema de Saúde pública do Brasil. Isto, por conseguinte, desencadeia a busca por serviços de saúde mais complexos para o atendimento de queixas passíveis de resolução em âmbitos de menor densidade tecnológica, como as Unidades Básicas de Saúde.

"Eles também têm dificuldade de entender o SUS, a forma de[...] onde buscar o medicamento, que tipo de atendimento que é feito aqui, que tipo de atendimento que é feito no posto [...] eles não têm uma compreensão muito boa de como funciona a questão de urgência e emergência e atenção básica" (Médico 01).

"As queixas são bem simples que poderiam ser atendidas em um Posto de Saúde [...] eu acho que o Brasil ou a cidade não orientam essas pessoas sobre como funciona o Sistema Único de Saúde e esses pacientes vem para o Pronto Atendimento com uma queixa que poderia ser atendida na Atenção Primária, eles não sabem o que é um posto de saúde" (Médico 04).

Ainda, alguns profissionais sugeriram que deveria ocorrer uma adaptação mútua entre o imigrante e o sistema de saúde, em relação à compreensão das necessidades do paciente e do funcionamento dos serviços. Nesse sentido, há clara indicação de que é necessário preparar o imigrante para que ele possa conhecer a realidade local do atendimento em saúde, contribuindo para uma melhor escolha do ambiente onde será atendido.

"E se eles fazem parte da nossa cidade, do nosso país eu acho que a primeira coisa que deveria acontecer é informar esses pacientes. Informar sobre como funciona a saúde, como funciona a forma de cidadania de viver aqui no nosso país" (Médico 06).

Dificuldades de acesso

Alguns profissionais relataram que os imigrantes possuem dificuldade de se localizar e se locomover na cidade e, por isso, desconhecem a localização da Unidade Básica de Saúde (UBS). Isso, por sua vez, faz com que eles procurem a unidade emergencial.

"Eles têm dificuldade de se localizar na cidade" (Médico 01).

"Essa semana atendi uma paciente da Venezuela e ela estava com dor nas costas há uns 15 dias, falei para ela

que poderia ter ido ao posto de saúde. Mas, ela me respondeu que não sabia onde era o posto do seu bairro" (Médico 08).

Outros profissionais revelaram, em seus discursos, que há facilidade na utilização do transporte por meio de ambulâncias municipais para chegar até a unidade de emergência, o que não está disponível para atendimentos na Atenção Básica.

"Uma vez o paciente me falou que para ir na UBS ele precisa pegar ônibus e para vir aqui [Pronto Atendimento] ele consegue ambulância, então prefere vir aqui" (Enfermeira 01).

Por fim, uma entrevistada revelou que a dificuldade em agendar consultas na UBS é o que acarreta maior procura dos serviços emergenciais por parte dos imigrantes. Entretanto, ressaltou que essa não é uma dificuldade exclusiva do imigrante, pois atinge também a população brasileira.

"Várias vezes escutei eles relatarem que não conseguem agendamento de consulta na UBS, então eles têm um pouco de dificuldade de ter acesso, o que também acontece com os brasileiros, mas talvez para eles seja um pouco mais difícil" (Enfermeira 03).

Problemas associados ao trabalho

Alguns profissionais destacaram que a população imigrante, às vezes, acaba atuando em condições precárias de trabalho, o que repercute em seu estado de saúde. Isto, conseqüentemente, leva-os à procura pelos serviços emergenciais, por se tratar de um problema agudo de saúde.

"Geralmente vem por sintomas gripais ou lombalgias e eles vêm com muita dor. Talvez, pela jornada exaustiva de trabalho que eles passam aqui no Brasil quando vem, esses são os principais [motivos]" (Médico 02).

Além do fato anteriormente citado, outra justificativa encontrada nos discursos dos profissionais, a qual evidencia a procura do serviço pelos imigrantes, foi a referente à solicitação de atestado médico.

"Às vezes acontece daqueles que não gostam de trabalhar e ficam buscando, querendo atestado" (Enfermeira 03).

"O imigrante, o principal que nós temos aqui no Pronto Socorro é o imigrante que vem do Haiti [...] devido uma empresa da cidade que trouxe muitos [...] os que vem são adultos e as empresas exigem que para que eles falem no serviço, precisam passar por um médico para pegarem atestado [...] eles já chegam com a gente na classificação de risco e já pedem atestado" (Enfermeiro 07).

"Estou falando assim pela minha experiência, a maior parte deles vem por atestado, eu não sei como que é lá no país deles [...] a primeira coisa que eles falam é que estão muito doentes e não conseguem trabalhar hoje, é essa a impressão que eu tenho deles" (Enfermeira 08).

Assistência aos Imigrantes: compreendendo as dificuldades dos profissionais

Durante a análise dos discursos dos profissionais observou-se ampla discussão sobre as barreiras vivenciadas na prestação da assistência aos imigrantes. Dessa forma, emergiram cinco formações discursivas, as quais abordam as dificuldades encontradas pelos profissionais durante a prestação do atendimento aos imigrantes: a comunicação; a cultura; o nível socioeconômico e educacional; o despreparo do profissional e; o preconceito.

Barreira comunicacional

A maioria dos entrevistados apontou a barreira idiomática como fator limitador do atendimento. Isto porque a coleta de informações sobre o quadro clínico e sinais e sintomas, e também a oferta de orientações por parte dos profissionais ficavam prejudicadas.

"São pacientes muito complicados para você atender [...] às vezes ele não relata a história clínica todinha. Esse paciente você tem que investigar mais, devido a comunicação péssima [...] esses dias veio um árabe aqui, ele veio do Líbano e estava morando aqui há pouco tempo, não entendia quase nada de português, foi difícil compreender ele" (Médico 03).

"Muitas vezes a anamnese não é bem-feita, porque os pacientes não entendem o que eu falo ou eu não entendo o que eles realmente estão falando. Hoje mesmo eu tive um atendimento que eu não sabia o que a pessoa tinha, porque eu não consegui entender o vocabulário dela. Então, dificulta muito, acho que para todos [...] o carinho é o mesmo, a atenção, só que o entendimento é diferente, a comunicação, então a diferença é essa" (Médico 04).

Alguns profissionais revelaram que aplicam diferentes estratégias na tentativa de estabelecer um processo comunicacional efetivo com o paciente. Utilizam, por exemplo, gestos e mímicas para buscar compreender as principais queixas e necessidades em saúde desses usuários.

"Bem complicado, porque a gente tentava se comunicar, no caso de dois que eu tive aqui a comunicação era mais por mímica, o português deles era bem limitado, o que acabava restringindo a gente de saber exatamente o que ele tinha [...] em relação a eu saber se ele melhorou ficou complicado, porque eu tentava conversar com ele e ele não conseguia responder exatamente" (Enfermeiro 06).

"Eles falam muito é por gestos, colocam a mão onde está doendo" (Enfermeira 08).

E outra entrevistada revelou que, muitas vezes, sentia-se frustrada em relação aos atendimentos prestados aos imigrantes. Tal sentimento era decorrente da falta de comunicação eficaz, a qual acarretava um atendimento desumanizado e pouco acolhedor/esclarecedor.

"É um pouco frustrante [o atendimento], porque os haitianos falam francês [...] E uma experiência que tive muito marcante foi com uma gestante haitiana, que estava na quarta gestação e não tinha nem feito o pré-natal, não tinha carteirinha. Ela estava com começo de aborto [...] e não teve como explicar isso para ela, não teve a parte humanizada, foi frustrante, você não saber o que fazer e ela ficar olhando para você e simplesmente você não conseguir explicar que ela perdeu o filho, foi intenso" (Enfermeira 03).

Barreira cultural

Para além da comunicação eficaz, os discursos encontrados nessa formação discursiva referem-se às diferenças culturais. Tais diferenças puderam ser evidenciadas a partir da identificação de um comportamento inibido por parte dos imigrantes durante a assistência, e também pela falta do hábito de procurar o serviço de saúde de forma preventiva ou logo no início dos primeiros sinais e sintomas.

"Os haitianos sentem muita dificuldade em relatar o que eles estão sentindo, parece que eles têm um pouco de receio de conversar com o médico. Não sei se é uma experiência do país deles, como eles eram tratados lá. Mas aqui eles ficam bastante reprimidos" (Médico 02).

"São pacientes muito complicados para você atender, porque eles são muito fechados, não se expressam muito [...] são diferentes, são muito acanhados" (Médico 03).

"No país de origem deles é diferente daqui, às vezes eles só procuram atendimento de último caso, de última hora, aí pensa que o Brasil seja assim também. Então, muitos chegam aqui só na parte extrema. Semana passada veio um paraguaio aqui, eu entendi que lá é mais difícil de conseguir atendimento básico, daí só procuram quando a coisa está mais grave, mais séria" (Enfermeira 03).

Além desses aspectos supramencionados também foram citados hábitos culturais considerados divergentes na cultura e na realidade brasileira, os quais, possivelmente, são desencadeadores e perpetradores de enfermidades transmissíveis.

"Eles tentam trazer essa cultura para nós [...] o estupro eles falam que não é estupro, porque para eles três, quatro homens terem relação com uma mulher só é normal

[...] esses estupros geralmente têm origem cultural, para eles é normal. Mas isso causa muita doença. Para mim a cultura deles é uma barreira" (Enfermeiro 07).

Barreira socioeconômica e educacional

Os fatores socioeconômicos também foram apontados como dificultadores da assistência. Os imigrantes, em sua maioria, se encontram em uma situação de fragilidade socioeconômica e limite financeiro, o que pode implicar diretamente em um aumento da vulnerabilidade nos aspectos atinentes à saúde dessa parcela populacional, como é enunciado a seguir:

"Às vezes, você tem que fazer um tratamento com algum tipo de medicamento que tem que se comprar e eles não têm condições, aí você acaba usando um medicamento do posto [...] e às vezes aquela escolha não seria, de repente, a ideal e pela questão social deles de não ter condições, a gente encontra esses problemas" (Médico 07).

"Por exemplo, uma gestante chegou e é muito difícil consultar uma gestante porque ela não sabe data de DUM [Data da Última Menstruação], você pergunta o que é DUM não sabe, aí você tem que explicar para ela que é quando ela ficou grávida e ela não sabe dizer" (Enfermeira 08).

"Nossa, o nível educacional deles é muito baixo! Como você vai orientar esse pessoal a lavar as mãos, se até carne de gato eles comem?" (Médico 07).

Barreira profissional

Percebe-se, nos recortes a seguir, que há certo despreparo profissional para lidar com a diversidade epidemiológica do país de origem do imigrante durante sua utilização do serviço de saúde.

"Temos deficiência no atendimento à população de outros países, porque temos pouco conhecimento das suas enfermidades e das principais causas de morte" (Médico 06).

"Não estamos preparados para receber esse tipo de paciente, principalmente pela epidemiologia, então muitas vezes o paciente vem do Haiti traz alguma coisa [...] e o profissional de saúde não está preparado para diagnosticar [...] então é um país que a gente tem que estudar melhor, estudar a epidemiologia, pois muitas vezes acabam trazendo, doenças infectocontagiosas de lá. Ah! a gente também tem que entender melhor as doenças genéticas deles" (Médico 05).

Barreira do preconceito

Em alguns momentos dos discursos, os participantes também descreveram a existência de situações de preconceito, discriminação e de estigmatização por parte dos profissionais de saúde, como evidenciado nos recortes a seguir:

"A gente sabe que tem preconceito, muitos acham que eles não deveriam estar aqui, por exemplo, acho que acontece principalmente com os haitianos, que agora é a grande maioria" (Enfermeiro 06).

"Existe uma dificuldade sim [...] também pelos médicos, não são todos, mas tem médico que se recusa a atender prontamente o imigrante. Eles falam: coloca para o outro colega, porque eu não vou atender" (Enfermeira 01).

"Tem um ou outro profissional que, às vezes, não atende com muito empenho e isso é chato, é muito ruim, com certeza tem pessoas que não gostam de atender [...] tem toda uma questão, infelizmente o tal do preconceito também existe [...] o certo seria atender com bastante carinho e ser humano suficiente para toda a população, inclusive, para eles. Mas, infelizmente a gente vê que de vez em quando alguns por aí não fazem isso" (Médico 07).

Na formação discursiva apresentada foi possível verificar que, durante a atenção a pacientes imigrantes, o preconceito ainda está presente entre alguns profissionais.

DISCUSSÃO

De acordo com os resultados identificados neste estudo foi possível constatar que o primeiro bloco discursivo refere-se aos fatores que, segundo os profissionais, favorecem a busca pelo serviço de emergência por imigrantes. Durante a análise identificou-se que esse bloco discursivo constituía-se de três formações discursivas, nas quais os sujeitos entrevistados apontaram práticas comuns referentes ao comportamento dos imigrantes perante o atendimento emergencial.

Na primeira formação, os enunciadores destacaram, em seus discursos, que os imigrantes "têm dificuldade de entender", que "não têm uma compreensão", ou que "eles não sabem". No contexto em que foram enunciados, indicavam que os profissionais percebiam dificuldades por parte dos imigrantes em relação ao entendimento da organização e do funcionamento do sistema de saúde brasileiro. Essas falas têm relação interdiscursiva com um estudo realizado na Austrália junto a 231 pacientes imigrantes, no qual foi possível observar que aqueles sujeitos utilizavam menos os serviços de Atenção Básica antes de procurar atendimento em unidades de emergência, do que a população local. Desse modo, os autores constataram que os pacientes estrangeiros não escolhiam as unidades de emergência de acordo com a urgência de sua condição clínica, mas sim para solucionar problemas não urgentes, o que acarretava superlotação das unidades emergenciais e, às vezes, inadequado atendimento aos usuários.¹¹

Ainda nessa mesma formação um dos enunciadores falou, em sua sequência discursiva, sobre "informar esses pacientes", produzindo o entendimento de que era necessário potencializar o acesso dos imigrantes a informações diante de suas demandas de saúde. Estudo de revisão da literatura realizado por pesquisadores da Nova Zelândia mostrou que, entre

outros aspectos, era necessário ofertar maiores informações aos imigrantes para que a busca pelo serviço de saúde fosse atempada e adequada.¹² Portanto, constata-se que não se pode culpabilizar o imigrante pela busca equivocada dos serviços de saúde, mas, sim, deve-se aproveitar os momentos em que ele se encontra na unidade para orientá-lo a respeito do funcionamento do sistema de saúde local.

No concernente à segunda formação discursiva observou-se que enunciadores referiram-se à "dificuldade de se localizar" e ele "não sabia onde era o posto", estabelecendo o sentido de que o acesso aos cuidados de saúde para os imigrantes era dificultado pelo não conhecimento do território. Há relação interdiscursiva com outros autores que explicitam a questão da capacidade do imigrante de usufruir dos serviços de saúde, relacionada à acessibilidade fornecida para seus cuidados.¹³ E para que ocorram iniciativas interventivas é indispensável o preparo do cenário, proporcionando maior mobilidade ao imigrante e maior facilidade de acesso aos serviços de saúde, diminuindo-se, sobretudo, as barreiras de locomoção.

Pode-se verificar ainda, na segunda formação discursiva, que, de acordo com os dizeres analisados, houve destaque para o fato de a busca dos imigrantes por unidades emergenciais estar diretamente associada às dificuldades de acesso ao sistema de saúde. Desse modo, parece ser oportuno que seja apreendida uma reflexão pelos profissionais de saúde sobre os meios de integração dos imigrantes nos serviços de saúde e suas condições sociais, considerando-se o aumento da demanda por esses novos usuários nos setores emergenciais.¹⁴

Quanto à terceira formação discursiva nota-se no recorte linguístico "vem com muita dor, talvez pela jornada exaustiva de trabalho", que um dos sujeitos correlacionou a busca da unidade pela dor decorrente do trabalho exercido pelos imigrantes. Isso permite compreender que essa população encontra-se exposta à precarização do trabalho, fato já descrito em um estudo brasileiro realizado junto a 452 imigrantes, o qual menciona que as extensas jornadas e péssimas condições de trabalho a que eles são submetidos, rotineiramente, desencadeiam dores no corpo e intenso cansaço, comprometendo sua qualidade de vida e saúde.³

Continuando-se a análise dessa formação discursiva, foram identificadas as seguintes sequências: "não gostam de trabalhar", "faltam no serviço" e "não conseguem trabalhar", as quais produzem um sentido de que para os profissionais de saúde os imigrantes, às vezes, buscam ludibriar as empresas, com a utilização de atestados médicos advindos de consultas desnecessárias em unidades emergenciais. Por outro lado, essa prática pode ser apenas reflexo da realização de trabalhos desgastantes associados a uma maior ocorrência de incidentes que levam à busca do serviço de saúde. Estudo realizado com 452 haitianos que viviam em Cuiabá, Mato Grosso, identificou que 52,7% trabalhavam. Entre esses trabalhadores eram percebidos riscos físicos e de acidentes, e também o sofrimento psicossocial, com jornadas de trabalho que superavam 48 horas semanais, o que se refletia no adoecimento dos imigrantes.³

Entretanto, estudos que abordam, de forma simultânea, a tríade imigração-trabalho-saúde, segundo autores contemporâneos,¹⁵ são poucos, deixando, via de regra, o trabalho em segundo plano. Nesse sentido, torna-se necessária a realização de pesquisas sobre o fenômeno migratório no espectro da saúde do trabalhador, pois ainda existem lacunas a serem colmatadas nessa área.

O segundo bloco discursivo trata da compreensão dos profissionais frente às dificuldades encontradas durante a assistência aos imigrantes, resultando na constituição de cinco formações discursivas, as quais especificam as barreiras comunicacionais, culturais, socioeconômicas, profissionais e de preconceito que envolvem o cuidado emergencial.

No que tange à formação discursiva referente à barreira comunicacional, foi possível verificar a seguinte sequência: "a anamnese não é bem feita porque os pacientes não entendem o que eu falo ou eu não entendo o que eles realmente estão falando". Esse discurso institui o sentido de que há dificuldade, por parte dos profissionais atuantes em unidades emergenciais, de coletar as informações necessárias para a efetivação de um atendimento adequado aos pacientes imigrantes, em razão das limitações de ambas as partes frente às barreiras idiomáticas. Nessas condições, identificou-se um estudo semelhante que destacou a barreira da língua como limitador do desempenho dos profissionais, nomeadamente para a formulação de diagnósticos e prescrição de tratamentos. Ademais, essas dificuldades impedem que os utentes expressem suas necessidades no decorrer da utilização dos serviços de saúde.¹⁶

Ainda, alguns enunciadores apontaram o desenvolvimento/ utilização de estratégias, com o intuito de favorecer o diálogo durante a assistência, as quais foram expressas por meio dos dizeres "a comunicação era mais por mímica" e "eles falam muito por gestos". Nesse mesmo sentido, autores revelam a importância da comunicação verbal e não verbal, ao considerarem o relacionamento interpessoal na atenção a pacientes estrangeiros, identificada pela necessidade de que os profissionais de saúde se sensibilizem para compreender o sentido das mensagens enviadas pelos pacientes, de forma a poder prestar atendimento mais adequado às suas necessidades.^{17,18}

Na sequência discursiva referente à barreira cultural emergiram os seguintes significantes: "eles têm um pouco de receio de conversar com médico", "eles são muito fechados" e "só procuram atendimento de último caso", os quais demonstram a percepção dos profissionais sobre o comportamento dos imigrantes diante do atendimento em setor emergencial. Achados de outra investigação também revelaram que grupos culturalmente minoritários interagem pouco com os profissionais de saúde, sendo verbalmente menos expressivos em comparação a outros grupos, o que torna essa minoria étnica mais propensa a não ter suas necessidades atendidas e a terem dificuldade em receber ajuda para solucionar seus problemas.¹⁹

Ademais, a situação presente na sequência discursiva "três, quatro homens terem relação com uma mulher só é normal" revela experiências culturais diferentes entre os profissionais e os imigrantes, sendo estas, em algumas situações, mal interpretadas,

pois a cultura é inevitavelmente influenciada por tradições, ideias e crenças absorvidas durante a formação cultural de cada indivíduo, podendo interferir na qualidade da interação interpessoal e da utilização dos serviços de saúde.¹

Em relação à formação discursiva intitulada barreira socioeconômica observou-se no recorte linguístico "eles não têm condições de comprar esses medicamentos", que os profissionais de saúde percebem a situação de fragilidade socioeconômica e limitação financeira dos imigrantes, sendo determinantes no que se refere a aspectos relacionados à saúde. Essa circunstância também se mostrou presente em estudo realizado na cidade de São Paulo junto a 28 imigrantes bolivianos, evidenciando que a maioria deles utilizava a assistência pública, pois suas condições financeiras não lhes permitia arcar com gastos destinados a assistência prestada por estabelecimentos privados.²⁰

Quanto à formação discursiva concernente à barreira profissional foram identificados os seguintes significantes: "temos pouco conhecimento das suas enfermidades" e "a gente tem que estudar melhor, estudar a epidemiologia". Estes são relatos de profissionais sobre sentimentos de despreparo vivenciados ao prestarem assistência aos imigrantes em unidades emergenciais. Estudo desenvolvido em Portugal, envolvendo 32 profissionais de saúde, evidenciou que os médicos tinham dificuldades na prática clínica para diagnosticar e tratar doenças em populações imigrantes, salientando que eles não se sentiam suficientemente preparados para atender ao novo perfil populacional com enfermidades, às vezes específicas e particulares.²¹

Destaca-se, como outra formação importante a ser analisada, a barreira do preconceito, na qual os sujeitos entrevistados pontuaram as seguintes sequências discursivas: "a gente sabe que tem preconceito", "tem médico que se recusa a atender imigrante", e "tem pessoas que não gostam de atender". Esses dizeres revelam que os profissionais presenciam situações nas quais o preconceito permeia o atendimento aos pacientes imigrantes, o que reforça a exclusão social dessa parcela de usuários. Porém, é importante ressaltar que essa prática fere os preceitos da bioética e é contrária aos princípios estabelecidos pelo sistema de saúde brasileiro, o qual recomenda a universalidade, a integralidade e a equidade como forma de garantir o acesso e a qualidade do atendimento prestado à população nos serviços de saúde no Brasil.¹⁷

Por fim, foi possível constatar, no decorrer da análise, que os sentidos produzidos pelos discursos dos profissionais, neste bloco discursivo, referem-se à presença de limitadores que interferem no atendimento à população imigrante usuária dos serviços de emergência. Nesse sentido, torna-se imprescindível o desenvolvimento de estratégias que abrandem esses obstáculos, propiciando assistência integral e holística à população imigrante. Um exemplo de estratégia a ser implementada seria a formação continuada dos profissionais, a fim de prepará-los para facilitar a superação de barreiras comunicacionais, de preconceito e de falta de conhecimento sobre a cultura e o perfil socio-sanitário dessa população, melhorando, por conseguinte, o atendimento.

LIMITAÇÕES

O presente estudo possui algumas limitações. Uma delas se relaciona ao fato de as entrevistas terem sido realizadas na unidade de emergência, o que pode ter limitado as respostas dos participantes, pois alguns demonstraram interesse em regressar rapidamente às atividades laborais. Contudo, se tivessem sido realizadas em outro local haveria um menor número de participantes. Outra limitação diz respeito ao fato de as experiências dos profissionais estarem mais intimamente relacionadas à busca do serviço emergencial pelo imigrante haitiano (por ser a maior população no município em estudo), sendo que outras populações de imigrantes - árabes, asiáticos e sul-americanos - podem utilizar os serviços de saúde emergenciais de maneira diversa, o que circunscreve os resultados encontrados. Por fim, o fato de terem participado mais homens do que mulheres pode, de certa forma, imprimir uma perspectiva de gênero sobre os dados coletados.

CONCLUSÃO E IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA

A partir dos resultados deste estudo foram constatadas as percepções de profissionais atuantes em unidades de emergência acerca da utilização dos serviços de saúde por imigrantes, tanto em relação à busca destes pelo serviço quanto aos obstáculos encontrados por profissionais ao prestarem assistência a essa parcela populacional. De forma sumarizada, a busca pela unidade decorre da falta de entendimento sobre o funcionamento do sistema de saúde local, da dificuldade de acesso a outros serviços e das doenças relacionadas ao trabalho. As barreiras vivenciadas durante o atendimento se relacionam à comunicação, cultura, aos aspectos socioeconômicos, à falta de conhecimento do profissional e ao preconceito.

Considerando-se não ser justo culpabilizar o imigrante por desconhecer as regras e leis do país escolhido para fugir de uma situação socialmente caótica, torna-se premente que o sistema de saúde participe de iniciativas e estratégias para promover o preparo dessa população específica. Isso pode ser feito por meio de atividades educativas, a serem realizadas em diferentes contextos, por exemplo, nos espaços sociais destinados ao ensino da língua portuguesa, nas empresas onde há grande concentração desse público, entre outros. Essas ações poderão favorecer o uso adequado do sistema de saúde no âmbito da atenção primária e, conseqüentemente, reduzir o número de usuários que frequentam os serviços emergenciais de forma indevida.

Outro ponto importante a ser destacado é a relação da saúde ocupacional dos imigrantes, tornando necessária a elaboração de estratégias, por parte das empresas/empregadores, as quais favoreçam a melhoria nas condições de trabalho vivenciadas por eles.

Os profissionais entrevistados também apontaram algumas dificuldades no contexto da prestação de cuidados de saúde aos imigrantes, manifestando ser necessária a realização de

capacitações frequentes, abordando assuntos relacionados à saúde dos mesmos e as questões éticas e humanas dos profissionais, no atendimento a essa população. Ainda, sugere-se a inclusão do tema na formação dos profissionais, subsidiando o desenvolvimento de habilidades científicas, tornando-os capazes de lidar com essa diversidade.

Sendo assim, para que sejam inclusos, na formação dos profissionais, temas que abordem a atenção aos imigrantes é fundamental o desenvolvimento de futuras investigações. Por exemplo, uma pesquisa útil seria aquela que interligasse aspectos atinentes às condições de trabalho dos imigrantes que buscam os serviços emergenciais, pois conhecer a forma com que o trabalho tem impactado a saúde dos imigrantes poderá melhorar a qualidade da assistência.

REFERÊNCIAS

1. Granada D, Carreno I, Ramos N, Ramos MCP. Discutir saúde e imigração no contexto atual de intensa mobilidade humana. *Interface (Botucatu)* [Internet]. 2017 Apr/Jun; [cited 2018 Dec 21]; 21(61):285-96. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622016.0626>
2. United Nations (UN). Global Trends: forced displacement in 2015. Available from: <https://s3.amazonaws.com/unhcrsharedmedia/2016/2016-06-20-global-trends/2016-06-14-Global-Trends-2015.pdf>
3. Leão LHC, Muraro AP, Palos CC, Martins MAC, Borges FT. Migração internacional, saúde e trabalho: uma análise sobre os haitianos em Mato Grosso, Brasil. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2017 Jul; [cited 2018 Dec 19]; 33(7):e00181816. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00181816>
4. Coutinho SR, Marcelino BAM. Migração, religião e políticas públicas: o caso dos haitianos. *Reflexão (Campinas)* [Internet]. 2016 Jul/Dec; [cited 2018 Nov 19]; 41(2):225-33. Available from: <http://periodicos.puc-campinas.edu.br/seer/index.php/reflexao/article/view/3633/2383>
5. Padilla B. Saúde dos imigrantes: multidimensionalidade, desigualdades e acessibilidade em Portugal. *Rev Inter Mob Hum* [Internet]. 2013 Jan/Jun; [cited 2018 Nov 29]; 21(40):49-68. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/remhu/v21n40/04.pdf>
6. Reis ASC, Costa MAM. Cuidar de imigrantes: das interações em contexto à construção de competências culturais nos enfermeiros. *Rev Enferm Ref* [Internet]. 2014 May/Jun; [cited 2018 Nov 29]; 4(2):61-9. Available from: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/ref/vserlVn2/serlVn2a07.pdf>
7. Matos IC, Alarcão V, Lopes E, Oiko C, Carreira M. Estudo SAIMI - Saúde e Acesso aos Serviços de Saúde dos Imigrantes do Subcontinente Indiano em Lisboa: Que Recomendações para Cuidados de Saúde Equitativos e Culturalmente Adaptados? *Acta Med Port* [Internet]. 2015 Mar/Apr; [cited 2018 Nov 22]; 28(2):164-76. Available from: http://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/18232/1/Estudo_SAIMI.pdf
8. Caregnato RCA, Mutti R. Pesquisa qualitativa: análise de discurso versus análise de conteúdo. *Texto Contexto Enferm (Florianópolis)* [Internet]. 2006 Oct/Dec; [cited 2018 Nov 22]; 15(4):679-84. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v15n4/v15n4a17.pdf>
9. Orlandi EP. *Análise de discurso: princípios e procedimentos*. 10^a ed. Campinas: Pontes; 2012.
10. Fontanella BJB, Luchesi BM, Saidel MGB, Ricas J, Turato ER, Melo DG. Amostragem em pesquisas qualitativas: proposta de procedimentos para constatar saturação teórica. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2011 Feb; [cited 2018 Nov 22]; 27(2):388-94. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v27n2/20.pdf>
11. Mahmoud I, Eley R, Hou XY. Subjective reasons why immigrant patients attend the emergency department. *BMC Emerg Med* [Internet]. 2015 Mar; [cited 2018 Nov 22]; 15:4. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12873-015-0031-8>

12. Kanengoni B, Andajani-Sutjahjo S, Holroyd E. Setting the stage: reviewing current knowledge on the health of New Zealand immigrants-an integrative review. *Peer J* [Internet]. 2018 Aug; [cited 2018 Oct 22]; 23:6e5184. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30155345>
13. O'Donnell CA, Burns N, Mair FS, Dowrick C, Clissmann C, van den Muijsenbergh M, et al. Reducing the health care burden for marginalised migrants: The potential role for primary care in Europe. *Health Policy* [Internet]. 2016 May; [cited 2018 Oct 30]; 120(5):495-508. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2016.03.012>
14. Santos FVA. A inclusão dos migrantes internacionais nas políticas do sistema de saúde brasileiro: o caso dos haitianos no Amazonas. *Hist Ciênc Saúde Manguinhos* [Internet]. 2016 Apr/Jun; [cited 2018 Dec 30]; 23(2):477-94. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-59702016000200008>
15. Eberhard LD, Miranda AC. Saúde, trabalho e imigração: revisão da literatura científica latino-americana. *Saúde Debate* [Internet]. 2017 Jun; [cited 2018 Dec 30]; 41(no.esp):299-312. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0103-11042017s225>
16. Risson AP, Matsue RY, Lima ACC. Atenção em Saúde aos Imigrantes Haitianos em Chapecó e suas Dimensões Étnico-Raciais. *Soc Quest* [Internet]. 2018 May/Aug; [cited 2018 Dec 9]; 31(41):111-30. Available from: http://osocialemquestao.ser.puc-rio.br/media/OSQ_41_art_5_Risson_Matsue_Lima.pdf
17. Guerra K, Ventura M. Bioética, imigração e assistência à saúde: tensões e convergências sobre o direito humano à saúde no Brasil na integração regional dos países. *Cad Saúde Coletiva* [Internet]. 2017 Jan/Mar; [cited 2018 Dec 9]; 25(1):123-9. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1414-462x201700010185>
18. Gonçalves M, Matos M. Competência cultural na intervenção com imigrantes: Uma análise comparativa entre profissionais da saúde, da área social e polícias. *Acta Med Port* [Internet]. 2016 Oct; [cited 2018 Dec 18]; 29(10):629-38. Available from: <http://repositorium.sdum.uminho.pt/handle/1822/53724>
19. Shishehgar S, Gholizadeh L, DiGiacomo M, Green A, Davidson PM. Health and Socio-Cultural Experiences of Refugee Women: An Integrative Review. *J Immigr Minor Health* [Internet]. 2017 Aug; [cited 2018 Dec 18]; 19(4):959-73. Available from: <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs10903-016-0379-1>
20. Rodrigues R, Dias S. Encontro com a diferença: a perspectiva dos profissionais de saúde no contexto da prestação de cuidados aos imigrantes. *Fórum Sociológico* [Internet]; 2012; [cited 2018 Dec 12]; 22(1):63-72. Available from: <https://journals.openedition.org/sociologico/583>
21. Silva RGM, Possas CRSS, Barbosa MR, Araújo HF, Santos MSC. Estratégias de comunicação do enfermeiro com paciente estrangeiro: relato de experiência. *Arq Ciênc Saúde UNIPAR* [Internet]. 2016 May/Aug; [cited 2018 Dec 9]; 20(2):145-8. Available from: <http://revistas.unipar.br/index.php/saude/article/view/5219/3307>