

PROCESSO MIGRATÓRIO, CUIDADO À SAÚDE E A PANDEMIA DA COVID-19

DOI: 10.48075/ri.v26i2.33307

Eliana Gonçalves Coimbra¹

Maria Fernanda Munhak da Silva²

Marcos Augusto Moraes Arcoverde³

Rosane Meire Munhak da Silva⁴

RESUMO: Por considerar os desafios do processo migratório, acentuados pelo cenário pandêmico da COVID-19, essa pesquisa buscou descrever as experiências de famílias migrantes internacionais e suas preocupações para o cuidado da saúde em tempos de pandemia. Estudo exploratório, qualitativo, com famílias migrantes internacionais, em Foz do Iguaçu, Brasil. As experiências das famílias na pandemia incluíram a percepção de perigo, limitações e morte, contudo, consideraram o processo migratório tranquilo, visto que as fronteiras com o Brasil se encontravam abertas. Reconheceram a necessidade de prevenir e conter o vírus, mas isso repercutiu no cotidiano e interferiu nas relações pessoais, acentuando vulnerabilidades já existentes. Mostraram preocupações para proteger e cuidar da família, principalmente por condições preexistentes, também destacaram a importância da imunização e o bom atendimento dos serviços de saúde brasileiros. Embora o Brasil tenha um sistema de saúde universal, é preciso garantir que esse acesso ocorra sem distinção ou banalização das características próprias do migrante.

Palavras-chave: Emigração e imigração; Infecções por coronavírus; Saúde.

MIGRATION PROCESS, HEALTH CARE AND THE COVID-19 PANDEMIC

ABSTRACT: Considering the challenges of the migration process, accentuated by the COVID-19 pandemic scenario, this research sought to describe the experiences of international migrant families and their concerns regarding health care in times of pandemic. Exploratory, qualitative study, with international migrant families, in Foz do Iguaçu, Brazil. The families' experiences during the pandemic included the perception of danger, limitations and death, however, they considered the migration process to be peaceful, as the borders with Brazil were open. They recognized the need to prevent and contain the virus, but this had repercussions on daily life and interfered with personal relationships,

¹ Assistente Social. Mestre em Saúde Pública em Região de Fronteira. Universidade Estadual do Oeste do Paraná – Campus de Foz do Iguaçu, Brasil. E-mail: eliana_coimbra@yahoo.com.br.

² Graduanda em Medicina. Universidade Estadual do Oeste do Paraná – Campus de Cascavel, Brasil. E-mail: maria.munhak@hotmail.com.

³ Enfermeiro. Professor Adjunto do Curso de Enfermagem e do Programa de Pós-graduação Stricto Sensu em Saúde Pública em Região de Fronteira. Universidade Estadual do Oeste do Paraná – Campus de Foz do Iguaçu, Brasil. E-mail: marcos.arcoverde2013@gmail.com.

⁴ Enfermeira. Professora Adjunta do Curso de Enfermagem e do Programa de Pós-graduação Stricto Sensu em Saúde Pública em Região de Fronteira. Universidade Estadual do Oeste do Paraná – Campus de Foz do Iguaçu, Brasil. E-mail: zanem2010@hotmail.com.

accentuating existing vulnerabilities. They showed concerns about protecting and caring for the family, mainly due to pre-existing conditions, and also highlighted the importance of immunization and good care from Brazilian health services. Although Brazil has a universal healthcare system, it is necessary to ensure that this access occurs without distinction or trivialization of the migrant's own characteristics.

Keywords: Emigration and immigration; Coronavirus infections; Health.

INTRODUÇÃO

Em dezembro de 2019, a comunidade científica chinesa alertou à Organização Mundial da Saúde (OMS) sobre uma patologia similar a uma pneumonia viral, identificada na cidade de Wuhan, província de Hubei. Em janeiro de 2020, foi declarada a pandemia da COVID-19, causada pelo Coronavírus-2 da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS-CoV-2), que se alastrou por todas as nações, de forma rápida e progressiva (Organização Mundial Da Saúde, 2023).

Reconhecida como um grave problema de saúde pública, a pandemia resultou em mudanças no modo de viver e nas relações sociais, necessitando a implementação de emergências sanitárias, visando o bem-estar coletivo. Dentre as muitas medidas tomadas, aconteceram o isolamento social, quarentena e *lockdown*, com a perspectiva de enfrentamento e contenção da agressiva transmissão e contágio entre a população mundial (Fundação Oswaldo Cruz, 2020).

A falta de conhecimento, a propagação de *fake News*, a falta de medicamentos e equipamentos em consonância as manifestações negacionistas em alguns setores, se tornaram agentes determinantes para a evasão de famílias das unidades de saúde. Tal fenômeno teve origem no temor de contagiar-se, infectar a família e no medo da morte (Fundação Oswaldo Cruz, 2020; Organização Mundial Da Saúde, 2023).

Somada à alta morbimortalidade, a COVID-19 também evidenciou um cenário de desigualdades e segregações, que propalou o fluxo migratório, apesar do fechamento de fronteiras temporário – com trânsito apenas para cargas e mercadorias – e suspensão de voos e outras viagens. A devastação na economia e na saúde fez surgir um importante número de famílias em situação de vulnerabilidade, que indica indivíduos fragilizados e expostos a fatores de risco ou incapazes de promover mudanças em relação as suas condições de moradia, alimentação, higiene, educação e saúde (Silva-Sobrinho *et al.*, 2021).

A vulnerabilidade propagada pela COVID-19 traçou um novo perfil de populações oriundas, na maioria das vezes, da imigração em busca de melhores condições de vida e saúde. Somente em 2020 cerca de 281 milhões de pessoas, que correspondem a 3,6% da população mundial eram migrantes, com quase dois terços vivendo em países de alta renda, 31% em países de média renda e 4% em países de baixa renda (Matlin *et al.*, 2021).

A desigualdade concebida pela COVID-19 em territórios socialmente desfavoráveis evidencia as dificuldades de acesso à saúde e aos direitos básicos de sobrevivência. Entre as famílias de migrantes, os infortúnios são acrescidos de preconceito racial, xenofobia e vulnerabilidades sociais e financeiras, que desvelam o equívoco de haver-se nominado essa pandemia de “doença democrática”, pois ela não iguala o acesso aos serviços de saúde e a outros bens coletivos (Calmon, 2020).

Ao buscar cuidados de saúde, as famílias migrantes adentram o campo de serviços públicos vivenciando uma inclusão, de maneira bilateral, com ambos os lados exercendo essa modalidade a partir de seus conceitos de atenção - o migrante e o serviço não se manifestam numa perspectiva científica e nas práticas de saúde, embora se perceba que o propósito seja o de tratar ou prevenir o sofrimento (Ménendez, 2016).

Esse processo de exposição ao novo modelo de cuidado exige do profissional uma sensibilidade no acolhimento dessas necessidades sanitárias, haja visto que esse grupo já é colocado a transpor vários obstáculos e, ao buscar o atendimento na saúde, a esperança é ser abordado com respeito à sua carga emocional, padrões éticos e religiosos, dentre outros conceitos que determinam sua estrutura familiar e concepção de cuidados (Souza, 2020).

A COVID-19 produziu efeitos colaterais na saúde de migrantes, já naturalmente envolvidos num processo social de segregação que engloba as adversidades encontradas pela falta de documentação regular, acesso à saúde, auxílios financeiros, o desemprego e o retiro social suscitado pelo estigma de migrante. Todas essas circunstâncias estampam um dos feitos sociais revelados nesse lapso de pandemia (Cavalcanti; Oliveira, 2020).

Desse modo, por considerar que famílias migrantes internacionais, expostas às barreiras emanadas com a disseminação da COVID-19, no contexto migratório, que socialmente destaca um quadro de desigualdades, surgiu a seguinte pergunta de pesquisa: Como as famílias migrantes organizaram os cuidados de saúde na pandemia da COVID-19? Para tanto, o objetivo desse estudo foi descrever as experiências de famílias migrantes internacionais e suas preocupações para o cuidado da saúde durante a pandemia.

MÉTODOS

Pesquisa exploratória, qualitativa, realizada em Foz do Iguaçu, Brasil, município de tríplice fronteira, junto a Puerto Iguazu (Argentina) e Ciudad del Este (Paraguai). Estima-se a presença de aproximadamente 80 etnias no município, com maior registro de migrantes do Líbano, China, Paraguai, Argentina, Japão e Coréia do Sul (Foz Do Iguaçu, 2021).

Para o atendimento de saúde da população, o município possui 29 Unidades Básicas da Saúde (UBS), duas Unidades de Pronto-Atendimento (UPA) e dois hospitais para atendimento do sistema público de saúde. Quanto à estrutura da assistência social, observa-se cinco Centros de Referência da Assistência Social (CRAS) e dois Centros de Referência Especial da Assistência Social. Desse modo, a família migrante em situação de vulnerabilidade que chega à Foz do Iguaçu é encaminhada para o Centro Especializado de Assistência Social para a População em Situação de Rua – Centro Pop, serviço que realiza o acolhimento e triagem do migrante para uma das três Casas de Passagem – abrigos temporários. Nesses abrigos, recebem orientações e encaminhamentos para outros serviços, podendo permanecer alojados por até 90 dias, cujo acesso acontece por iniciativa própria ou por meio do Serviço de Abordagem Social.

A coleta de dados aconteceu entre maio-dezembro de 2022, adotaram-se como critérios de inclusão: famílias de nacionalidades diferentes da brasileira, residentes em Foz do Iguaçu (mesmo que temporariamente), com pelo menos um membro que compreendesse a língua portuguesa, com idade superior a 18 anos. E como critérios de exclusão: famílias cujo responsável apresentasse problemas de saúde mental e/ou clínica que impedisse sua participação na pesquisa. Destaca-se que nenhum participante foi excluído.

O primeiro contato com as famílias ocorreu em um dos seguintes serviços: CRAS ou nos serviços de apoio (Centro Pop). As famílias foram convidadas a participar da pesquisa, sendo explicado o objetivo e a importância da pesquisa e coletada sua assinatura no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em duas vias, das quais uma ficou em posse do participante e outra do entrevistador. Na sequência, foi agendado as entrevistas em profundidade, na própria instituição de assistência.

Para a realização das entrevistas, a primeira autora, que é assistente social, foi previamente treinada pela pesquisadora responsável, profissional da saúde com experiência em pesquisa qualitativa. Para o treinamento da pesquisadora-entrevistadora, foram

realizadas duas entrevistas piloto, as quais também serviram para os ajustes do roteiro de entrevista, incluídas nessa pesquisa.

Participaram das entrevistas 15 famílias, envolvendo 15 mães e 14 pais (29 participantes), cujas nacionalidades foram: venezuelana, haitiana, cubana e colombiana. Embora haja predominância de famílias libanesas, chinesas e paraguaias no município, estas duas primeiras, em sua maioria, não utilizam os serviços públicos do município, enquanto a paraguaia, não compareceu nos serviços destinados ao apoio ao migrante, visto que, a busca pelos serviços de saúde geralmente acontece de forma direta, sem intermédio das instituições de assistência social.

As entrevistas foram gravadas em áudio e transcritas para a interpretação e análise dos resultados. Foi disponibilizada a gravação em seu término para que os participantes pudessem dar anuência de seu conteúdo, os quais recusaram essa etapa. Destaca-se que as entrevistas foram consideradas encerradas a partir do momento que possibilitaram a organização de um constructo sobre o fenômeno estudado, permitindo responder seu objetivo inicial.

O roteiro para guiar a entrevista apresentou como questão disparadora do diálogo: “Fale-me sobre suas experiências e preocupações para o cuidado da saúde em tempos de pandemia”. O roteiro para o diálogo envolveu aspectos sobre o processo migratório, os cuidados com a saúde e a pandemia da COVID-19.

A interpretação de sentidos foi a técnica de análise eleita para a realização desse estudo, a qual foi organizada a partir de três etapas: i) leitura compreensiva do material; ii) elaboração das estruturas de análise; iii) busca de sentidos mais amplos (Gomes, 2020). A primeira leitura oportunizou a construção de um mapa horizontal do material, seguida de leituras aprofundadas, de maneira transversal, que possibilitaram uma segunda classificação. Após o reagrupamento, interpretações das questões pertinentes e reinterpretações, foram organizadas duas categorias de análise, baseadas no processo migratório em meio à crise sanitária global e na forma como os cuidados com a saúde da família foram organizados. Portanto, não foi utilizado *software* para o gerenciamento dos resultados.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sob o parecer nº 5.440.262 e atendeu a Resolução nº 466/2012. Os participantes foram identificados por letras iniciais e o número da respectiva entrevista, como segue: Família 1, participante 1 (F1P1).

RESULTADOS

Pela análise dos resultados, emergiram duas categorias de análise: Processo migratório durante a pandemia da COVID-19 e Os cuidados à saúde de migrantes internacionais em tempos de pandemia.

PROCESSO MIGRATÓRIO DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19

A pandemia da COVID-19 foi um fenômeno histórico que transformou as relações humanas, a realidade sanitária se compôs de fatores que envolveram perdas e desafios sob uma ótica global. Os entrevistados reproduziram em suas falas percepções de perigo, limitações e morte sobre a pandemia e as dificuldades que foram determinantes para suas famílias.

Eu entendo que a pandemia foi muito perigosa, morreu muita gente, muitas famílias. Graças a Deus em minha família a maioria não morreram disso, morreram de outra enfermidade. Em mim deu COVID-19, mas graças a Deus estou muito bem. (F1P1)

A pandemia trouxe muitas limitações e foi um pouco difícil, pois devido as limitações, havia muito serviços que não estavam trabalhando 100% e isso derivou em atrasos em certos processos. (F2P2)

O nosso processo migratório foi na pandemia, porém já estava amenizando mais as coisas. Tivemos que passar na fronteira de Venezuela para o Brasil, a polícia da fronteira do Brasil nos atendeu, nos deu permissão de entrada. Bom, havia certo comportamento devido a pandemia como distanciamentos, máscaras, e tivemos que seguir assim para prevenção. (F3P2)

Foi muito difícil para nós, minha esposa ficou muito mal, sabíamos que é um negócio que não podemos brincar com isso, é uma responsabilidade para essas pessoas que estão trabalhando, que igual que nós, perderam familiares, perderam amizades. (F9P1)

As famílias expressaram suas experiências relacionadas ao processo migratório, destacando que sua entrada no Brasil em plena pandemia de COVID-19 foi tranquila, visto que as fronteiras, no momento da migração, estavam abertas.

Em plena pandemia, passamos pelo Paraguai, porém, lá não consigo nada de trabalho. Aí tivemos que passar aqui para o Brasil, que graças à Deus, na casa de passagem nos ajudaram a conseguir os documentos brasileiros. (F1P2)

Meu esposo estava viajando a trabalho, então passamos na fronteira de Venezuela e migrar ao Brasil, e a fronteira do Brasil estava aberta e nos receberam e nos deram o passe de 60 dias. (F3P1)

Estávamos em pandemia, eu cheguei em junho do ano passado, já tinha três meses em pandemia. (F15P1)

No contexto pandêmico, os depoimentos apontaram para a necessidade das medidas de prevenção e contenção do coronavírus impostas pelas autoridades sanitárias, que repercutiram na vida cotidiana da família, sobretudo do filho e sua condição de migrante.

Difícil sim, sobre participar de atividades escolares como dança e esporte que ela gosta. (F2P1)

Trouxe mudanças desde que estamos no Brasil vindos da Venezuela. Mudanças no sentido de mais restrições, uso de máscaras, obviamente o ser humano não estava acostumado, uso de gel, mais atenção e cuidados nos locais que frequentava nas coisas em que tocava. (F2P2)

Foi difícil porque o confinamento e a parte de que muitas pessoas ficaram sem trabalho, eu fui um ano e meio que fiquei sem trabalho por meio da pandemia, que por isso foi um dos motivos por que eu me vim de Venezuela, fiquei sem emprego. Foi muito difícil porque não tínhamos recursos, em Venezuela, por exemplo, o álcool em gel é supercaro, as máscaras não se dão nos hospitais, você tem que comprar. Tudo o que era para prevenir a COVID-19 praticamente estava a pôr nas nuvens, então não encontra como se cuidar sem ter que gastar muito dinheiro. (F15P1)

A dimensão da pandemia de COVID-19 na vida das famílias migrantes interferiu inclusive em suas relações pessoais sob vários aspectos, algumas relataram a preocupação com familiares e amigos com as quais mantinham vínculos afetivos, outras descreveram que nesse período, as limitações já vivenciadas foram potencializadas.

Minha mamãe teve COVID-19, ficou bem grave, ficou um tempo em cama na casa dela, porque não quis ir para o hospital, mas agora está bem, está melhor e tomou sua vacina contra COVID-19. (F1P1)

No meu círculo familiar não houve nenhuma vida perdida relacionada à COVID-19. De alguma forma sim, e não somente para nós estrangeiros, mas sim para todos, representou limitações, pois muitos trabalhos fecharam, muitas ofertas de emprego [...]. (F2P2)

Aqui no Brasil, pastores, amigos, na Colômbia também, um amigo na Colômbia morreu [...]. Já tem acontecido algum tipo de coisa nele, detectaram a COVID-19, a minha esposa mesmo também pegou a COVID-19, e ela ficou praticamente um ano que tinha uma sensação de vertigem, sensação de morte, sabe? Uma depressão terrível e foi uma situação bem difícil para nós. (F11P1)

A COVID-19 figurou um difícil fenômeno que permeou a história recente das populações e que desafiou o conhecimento científico. A globalização da pandemia e suas intervenções revelaram múltiplos conceitos sobre sua natureza, sendo que para as famílias migrantes, a percepção do início desse fenômeno pode ter sido por criação do vírus pelo próprio ser humano ou com origem em animais silvestres. Fato que há concordância para todos é que a pandemia significou uma tragédia mundial, sob todos os aspectos.

Para mim foi um vírus que foi criado, né. E daí virou uma pandemia mundial. (F6P2)

Aí eu fico sobre COVID-19 um pouco confuso, porque não sei o que está acontecendo realmente em um mundo, agora não se sabe o que está acontecendo. Saiu COVID-19, agora que vai sair o vírus de macaco, muitas coisas estão falando, só que tem que cuidar e se vacinar, que vacinar salva a vida. (F8P1)

[...] eu estava trabalhando antes da pandemia, tive que sair dispensado, além de que já estavam as coisas difíceis, ficaram ainda mais difíceis, e as coisas cada dia estão ficando mais difíceis. Como eu te falei, se não fosse por Deus, a gente não estivesse conseguindo, mas a gente está sobrevivendo, fazendo as coisas, [...] botando pessoas assim ao nosso redor que estão nos ajudando, porque praticamente a pandemia tem destruído muitas coisas. Não somente a saúde de muitas pessoas, mas a economia, muitas coisas que estão acontecendo, na verdade. (F11P1)

Ai, que isso é uma tragédia para todos, de verdade que sim. Foi fatal. (F13P1)

O desconhecimento sobre a doença e a intensidade com a qual o coronavírus se propagou pelo mundo, exigiu mudanças em vários contextos. Nesse sentido, as famílias relataram condições de vulnerabilidades que sofreram com esse período pandêmico, as quais foram acentuadas.

O que trouxe de ruim? Tudo. Imagina, a instabilidade econômica, a falta de emprego, muitas coisas diminuíram, porque além de doenças, a morte gerou muitas perdas econômicas a nível mundial, porque não foi apenas a nível pessoal, mas a nível mundial, porque acho que a todos os seres humanos afetam muito a COVID-19 em relação à instabilidade econômica e a parte emocional também, porque nos afetou muito. (F12P1)

Realmente, nesse tempo eu não estava trabalhando, não estava em condições de trabalhar, mas foi uma mudança em tudo, porque já a gente não volta a ser a mesma. E agora que isso está voltando, a gente tem que tomar precauções, tem que se proteger. (F14P1)

OS CUIDADOS À SAÚDE DE MIGRANTES INTERNACIONAIS EM TEMPOS DE PANDEMIA

Os relatos das famílias migrantes trouxeram as preocupações para manter as medidas de proteção e os cuidados que influenciaram na preservação da saúde da criança e do núcleo familiar, sobretudo quando apresentava outras condições vulneráveis.

Em casa no banho, uso de gel, cloro para a limpeza e higiene e não recebemos visitas, nem com poucas pessoas e quando, recebemos uso de máscaras e gel é imprescindível e os cuidados que temos que ter precaução. (F2P2)

Sim, eu me protegi com guantes, máscaras, igual aos filhos, desinfetava a casa, os sapatos, tudo. E, além disso, muito pouco saía. Quando me deu COVID-19, inclusive, eu e meus filhos, estive sozinha, como sempre, para poder atender e tratar, sobretudo a filha que estava mais delicada, eu tive que me cobrir muito para poder proteger eles, não dormia com eles, dormia separadamente, usei guantes, usei máscaras, me tapei o mais que pude e não estar tão perto deles. (F12P1)

Quando começou a pandemia da COVID-19 eu estava em Equador. Minha filha estava saindo do hospital muito prematuro, e como tudo, decretaram estado de

exceção em Equador, não se podia sair, tínhamos que permanecer em casa, e eu tive que permanecer em casa, preparar um pequeno kit de primeiros auxílios com paracetamol, vitamina C, analgésico, ibuprofeno, mais do que tudo, coisas antipiréticas para qualquer situação de emergência, e isso, e comprando um pouco de fruta, porque dizer que alimento não, porque foi difícil, não foi tão pouco fácil, mas pelo menos os meus filhos consegui proteger. (F12P1)

Desse modo, as famílias passaram a desenvolver um conjunto de cuidados para enfrentar e/ou superar os efeitos decorrentes da pandemia. Revelaram inclusive, que percebem a promoção de cuidados essencial para a manutenção de uma vida saudável e expuseram sua percepção sobre as vacinas.

Eu tomei minha vacina. Eu tenho uma dose tomada e nos próximos dias vou tomar a outra, não fiz porque como te falei, estamos passando né esse tempo e na verdade e a gente praticamente se cuidando, e estamos esperando para ver como está reagindo as vacinas nas pessoas, eu particularmente estou esperando. (F11P1)

Sim, temos todas as vacinas, de fato, até o pequeno eu o vacinei aqui no Brasil, as 2 doses, e nós o resto temos 3 doses. (F13P1)

E diante das situações de agravos à saúde, manifestaram uma avaliação favorável quanto ao atendimento recebido nos serviços de atenção primária e de urgência e emergência do Brasil.

[...] chamaram a ambulância na casa de passagem, e eu fui com meu filho e atenderam muito bem, nós passamos a noite lá, deram comida, atenderam ele e deram medicação para ele, tudo excelente. (F1P2)

Quando ela tomou a vacina da COVID-19 houve sangramento no nariz e fomos na casa de passagem e os profissionais se encarregaram a chamar a ambulância até o centro médico e a atenderam muito bem rápido graças a Deus. (F2P1)

Já precisei, eles me atenderam muito bem, graças a Deus foi um momento difícil, mas eles sabiam como entender as pessoas, chegar ao ponto onde tinha que chegar e atender a criança na hora certa. (F9P1)

Segundo as famílias, pelo fato de já ter em posse a documentação pessoal, dispensada quando chegaram no Brasil com auxílio dos serviços de assistência social, o atendimento necessário para o tratamento de agravos, inclusive para dar seguimento nos serviços de atenção primária, foi facilitado.

Aqui sim, como temos documentos nós somos acolhidos. (F1P2)

O médico falou que dava inclusive para buscar atendimento no postinho. (F5P2)

Nós vamos direto lá posto para os cuidados com meu filho. Às vezes não tem médico presente, então coloca na fila para esperar ou se for uma coisa grave a gente vai lá direto na UPA. (F5P1)

Vacina, vacinei todos os meus filhos, e o maior, um dos meus filhos, o levei a um oftalmologista, atendiam excelente. O meu filho pequeno levei ao pediatra e atenderam muito bem. (F13P1)

DISCUSSÃO

A presente investigação vislumbrou descrever a experiência de famílias migrantes internacionais em meio a pandemia e os cuidados adotados por eles para sua proteção e de seus filhos. A decisão em migrar para outro país envolveu vários sentimentos que motivaram esse propósito de experimentar uma nova vida. O migrante é motivado para essa jornada pelo desejo de deixar sua terra natal, empreender viagem ao desconhecido, ter expectativas sobre a nova morada, estar legalizado, conseguir recursos financeiros para contribuir com familiares que ficaram para trás e outras ressignificações para esse deslocamento (Amorin; Moraes, 2019).

Segundo dados do Alto Comissariado das Nações Unidas para Refugiados (ACNUR), 70,8 milhões de pessoas foram sujeitas ao deslocamento, dos quais 25,9 milhões de pessoas refugiadas. Dentre os principais solicitantes, se destacaram os venezuelanos e haitianos, que buscaram refúgio no Brasil para fugir de uma profunda crise política, econômica e humanitária em seus países (Alto Comissariado Das Nações Unidas Para Refugiados, 2019).

No percurso migratório, ademais à iminente possibilidade de ocorrer vulnerabilidades, com ênfase aos riscos da travessia em si, os migrantes são, muitas vezes, compelidos a transpor obstáculos e necessidades, a fim de adaptar-se ou sentir-se parte da nova sociedade. Essa transição, não ocorre de maneira tranquila, pois a receptividade da população nacional pode se manifestar em conjunturas difíceis de aceitação e acolhimento ao migrante com quem irá compartilhar seu território (Amorin; Moraes, 2019).

Além dessas questões, outro desafio posto ao migrante nesse processo é a escolha como destino por um país que já tenha problemas sociais e mesmo assim, ser estigmatizado ao ser visto como um potencializador das deficiências nos setores da educação, saúde, saneamento básico e outros serviços que devem ser primordiais para uma convivência pacífica e saudável. Essa trajetória exige múltiplas adaptações com a finalidade de integrar um novo contexto, entretanto, o alcance desse propósito não depende apenas dos esforços do migrante, visto que se torna primordial, o desejo da população nativa em conviver com esse processo (Amorin; Moraes, 2019).

A integração do migrante à sociedade onde foi recebido apresenta-se fragilizada em muitas áreas, pois ao buscar inserir-se ao mundo do trabalho, os migrantes são colocados a exercer atividades que exigem pouco grau de instrução, à custa de empreender longas

jornadas que demandam esforços para receber remunerações mais baixas (Neves; Macêdo; Gomes, 2017).

Na saúde, considerado um direito essencial de todos, o processo migratório está repleto de inquietações que podem conduzir as situações de marginalização, gerando ou potencializando mais agravos à saúde. Observa-se que, apesar do recomendado, as ações em política pública de saúde não apontam preparo efetivo dos profissionais e dos serviços de saúde para o cumprimento dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), no que diz respeito ao atendimento das necessidades de saúde das minorias populacionais, em especial os migrantes (Delamuta *et al.*, 2020).

Nesses últimos anos, a população mundial vivenciou importantes transformações, pois que a pandemia provocou muitas crises e conflitos, gerou incertezas, medos e tensões que ocasionaram impactos psicossociais, sanitários, econômicos, no mundo do trabalho, na vida cotidiana e no bem-estar coletivo (Ramos, 2021). Esses sentimentos e repercussões também foram experienciados pelas famílias de migrantes do presente estudo.

A COVID-19 foi um evento sanitário multidimensional e que afetou toda a sociedade. Não faltam relatos sobre episódios envolvendo racismo, xenofobia, assim como as restrições por meio de medidas sanitárias, fechamento de fronteiras e outras vivências concretas que se apresentaram como assuntos necessários tanto para populações refugiadas, quanto para outros grupos em situações vulneráveis durante a pandemia (Rodrigues; Cavalcante; Faerstein, 2020).

O processo migratório experienciado nessa pesquisa, aconteceu de forma tranquila e acolhedora, segundo os relatos, visto que as fronteiras internacionais ainda estavam abertas. Especificamente em Foz do Iguaçu, a iniciativa do Paraguai e Argentina pelo fechamento das pontes da Amizade (Brasil e Paraguai) e Fraternidade (Brasil e Argentina) aconteceu em março de 2020, uma decisão importante para o controle e disseminação do coronavírus, recomendada pela OMS (Silva-Sobrinho *et al.*, 2021).

No Brasil, a pandemia evidenciou potenciais vulnerabilidades já prevalentes em muitas populações. No rol de coletivos prejudicados e fortemente impactados pelo coronavírus, estavam as populações migrantes (Rodrigues; Cavalcante; Faerstein, 2020). As vulnerabilidades foram exacerbadas negativamente na pandemia, quando a doença evidenciou outras já existentes e sobrepôs a essas situações vulneráveis, fazendo surgir novas formas de vulnerabilidades frente à grandeza desse fenômeno pandêmico. Dessa forma, o

coronavírus afetou diretamente os direitos específicos e grupos vulneráveis (Smith; Judd, 2020).

A dimensão da COVID-19 demandou medidas sanitárias, econômicas e sociais. As famílias descreveram que essas medidas foram necessárias, mas que repercutiram em sua vida cotidiana e de seus filhos. Esse aspecto foi ressaltado em outro estudo, destacando que o isolamento social se constituiu em elevado risco para a saúde mental das famílias em geral, sendo que as populações com nível socioeconômico mais baixo e as minorias, a exemplo os migrantes, foram os que mais sofreram (Brooks *et al.*, 2020).

A declaração que o mundo estava afetado pela pandemia exacerbou problemas, desigualdades sociais e discriminações preexistentes em populações que viviam em vulnerabilidade (Silva; Pulido, 2021; Poiatti; Pedroso, 2022). Os prejuízos de variada natureza afetaram as populações mais pobres e que não tinham acesso à internet. Essa situação atingiu de maneira acentuada os coletivos migrantes que sofreram, ainda, pela ausência de uma rede de apoio. Longe de sua terra natal, da família e de amigos, foi preciso criar vínculos, buscar a solidariedade do “outro” e ajuda de programas governamentais e não-governamentais para atravessar esse período pandêmico (Silva; Pulido, 2021).

A COVID-19 foi a protagonista de uma tragédia sanitária continental. O desconhecimento sobre a doença, reforçado por informações sem base científica, divulgações infundadas ou falsas, a transmissão do vírus, período de incubação, dimensão geográfica, número de pessoas infectadas e taxa de mortalidade, provocaram medo e insegurança na população. Essas incertezas abalaram a rotina e a saúde mental das pessoas (Ornell *et al.*, 2020).

Além de haver instaurado o medo real da morte, a COVID-19 demandou estratégias e mudanças na rotina e organização familiar e de trabalho. Fecharam escolas, empresas e locais públicos, isolaram populações, gerou sentimentos de desamparo e abandono, aumentando a insegurança causada pelas repercussões econômicas e sociais dessa tragédia mundial (Poiatti; Pedroso, 2022; Ornell *et al.*, 2020).

Em busca de preservar a saúde, foi necessário que o migrante confiasse no atendimento profissional, em especial quando preexistiam enfermidades na família. Essa possibilidade tornou-se concreta quando o migrante reconheceu similaridades positivas entre os cuidados de saúde que recebia em seu país e os que encontrou no local de acolhida (Silva; Macedo; Quintal, 2022).

Entretanto, não raras as vezes, os cuidados e a preservação da saúde ocorreram de forma natural, pois surgiu o desejo de adaptar suas crenças e prioridades nesse processo. Na cultura de alguns coletivos, o tratamento convencional passou a ser substituído por uso de chás, de ervas naturais, de compressas quentes, entre outros costumes herdados de seus antepassados (Timóteo *et al.*, 2023).

Diferentemente do encontrado neste estudo, cujos participantes não encontraram obstáculos para o atendimento da saúde de sua família, a literatura científica descreve que, muitas vezes, a busca do migrante não acontece, visto que ao se encontrar indocumentado, o indivíduo acredita não ter esse direito, sendo que a suspeição/negação de tratamento quando os migrantes não apresentam determinados papéis ou comprovantes constitui-se indícios de uma burocratização negligente (Rodrigues; Cavalcante; Faerstein, 2020). Além disso, há estudos que trazem que o acesso à saúde pode ser evitado pela suposta ideia de que haverá cobrança de valores pelos serviços que são públicos (Castelli; Melo; Medeiros, 2020), considerando o funcionamento dos sistemas de saúde de seus países de origem. Cabe lembrar que o migrante tem garantido por lei, o acesso igualitário aos serviços de saúde no Brasil, com igualdade de tratamento e de oportunidade, inclusive aos seus familiares (Brasil, 2017).

Outro equívoco que atravança o acesso ao SUS se dá pelo atendimento prestado por profissionais que não compreendem a cultura ou a vivência no processo de saúde/doença dessas populações migrantes, fator preponderante para o distanciamento desses serviços e, conseqüentemente, a não adoção – por parte desses coletivos – de medidas recomendadas por autoridades sanitárias (Castelli; Melo; Medeiros, 2020).

Sendo assim, as situações na saúde ainda são agudizadas, todavia, pelas barreiras do idioma, o que corroboram com a dificuldade dessa população em buscar atendimento no SUS. Os obstáculos causados pelo idioma atrapalham a tradução e expressão de sintomas e desconfortos. Ao não conseguir manifestar suas apreensões, o migrante também não entende as orientações e recomendações necessárias (Castelli; Melo; Medeiros, 2020).

Com respeito à necessidade de promoção e prevenção de agravos pela imunização, as famílias migrantes reportaram que o funcionamento do sistema nacional de vacinação brasileiro é mais robusto se comparado ao país de origem. O Brasil, de fato, comporta expertise em vacinação, reconhecida internacionalmente, com recursos humanos e estrutura técnica capacitados para atender campanhas em massa por meio do Programa Nacional de Imunização (Peres *et al.*, 2021). No esquema vacinal brasileiro são ofertadas, gratuitamente, doses que imunizam contra várias doenças de importância imunológica, como: sarampo, febre

amarela, hepatite-B e poliomielite – considerada erradicada no país (Peres *et al.*, 2021). A vacinação, no contexto da COVID-19, ocorreu de forma gradativa, imunizando primeiramente dois grupos prioritários: profissionais de saúde, que seguiam trabalhando na linha de frente, e idosos, que devido à idade, costumam apresentar doenças crônicas (Silva-Filho *et al.*, 2021).

Ainda sobre a fase crítica da pandemia, importante destacar que casos de violências racistas e xenofóbicas contra migrantes e refugiados foram percebidos pela propagação irrelevante de que eles se apossam de recursos destinados a brasileiros, a exemplo, benefícios governamentais e atendimentos médicos. Nesse cenário, essa população sofre a culpabilização por desigualdades estruturais, apesar de estar inserida entre os grupos que padecem de desigualdades já existentes (Rodrigues; Cavalcante; Faerstein, 2020).

As famílias aqui reportadas experienciaram o bom atendimento por parte de profissionais e serviços de saúde, tanto na atenção primária quanto nos serviços de urgência e emergência. Os entrevistados ressaltaram a satisfação com o atendimento e acolhimento. Emergiram com constância que o bom atendimento, tratamento igualitário e oferta disponibilizada foram e continuam sendo os principais atrativos desses serviços de saúde pública. Evidencia-se, nesse contexto, a importância dos princípios do SUS em conformidade com as políticas públicas (Forlin; Carvalho, 2022).

Estar em situação regular e documentada facilita a busca pelos serviços de saúde, segundo observação dos entrevistados, pois que é senso comum entre esses coletivos o entendimento de que muitos sem documentação não procuraram por esses serviços – mesmo na fase pandêmica – por receio de serem detidos ou deportados. Embora ocorram falhas em relação ao migrante e o acesso à saúde, a Nova Lei da Migração trata no artigo 4º, inciso VIII, busca garantir o acesso legal a serviços públicos de saúde, de assistência e previdência social, sem distinção ou preconceitos de nacionalidade e condição migratória (Brasil, 2017).

Por fim, a dimensão global da COVID-19 e seu impacto na população, em especial no coletivo migrante, trouxe à baila a necessária criação de políticas pautadas no enfrentamento de adversidades futuras. Imperioso, portanto, o empenho de órgãos públicos e da sociedade civil na concretização de medidas e ações que garantam a essas pessoas viver com qualidade, dignidade e bem-estar no país onde vislumbram um recomeço de tudo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As experiências reportadas pelas famílias migrantes internacionais na pandemia incluíram a percepção de perigo, limitações e morte, contudo, o processo migratório para o Brasil foi tranquilo, visto que as fronteiras ainda estavam abertas. As famílias reconheceram a necessidade das medidas de prevenção e contenção do coronavírus, mas que essas repercutiram na vida cotidiana, interferindo em suas relações pessoais. O desconhecimento sobre a doença e a intensidade de propagação do vírus exigiu mudanças, que acentuaram vulnerabilidades já existentes.

As preocupações para proteger e cuidar da família influenciaram na preservação da saúde do núcleo familiar, sobretudo diante de condições vulneráveis preexistentes. Assim, passaram a desenvolver um conjunto de cuidados para enfrentar e/ou superar os efeitos da pandemia, destacando a importância da imunização. As famílias manifestaram uma avaliação favorável do atendimento recebido nos serviços da atenção primária e de urgência e emergência do Brasil, sendo que esse acesso é facilitado quando o migrante tem em posse a documentação pessoal, inclusive para os serviços de assistência social.

A emergência sanitária global desencadeada pela COVID-19 espalhou-se pelos continentes, trazendo medo e morte. No Brasil, país que acolhe etnias variadas, urge o pensar e articular políticas públicas, medidas e intervenções de saúde que não sejam forjadas em um modelo padrão. São múltiplas e distintas vivências e cada uma demanda atendimento igualmente diferente em respeito à cultura e manejo próprios.

O cuidado e o acesso à saúde englobam os desafios que surgem no processo migratório e são fatores determinantes para novas possibilidades técnicas nos serviços. Embora o Brasil tenha no SUS, um sistema com pretensões de atendimento universal – e muitas vezes, a prática revele o contrário – é preciso acatar a garantia de que esse acesso ocorra sem distinção, nem banalização das características do migrante internacional.

Essa pesquisa apresenta limitações inerentes aos estudos qualitativos, visto a dificuldade para generalizar seus resultados. Além disso, o idioma também pode ser reportado como fator que limita as entrevistas, condição que pode prejudicar os resultados seguindo o rigor metodológico adotado.

REFERÊNCIAS

- ALTO COMISSARIADO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA OS REFUGIADOS. *Global Trends: forced displacement in 2018*. 2019. Disponível em: https://www.acnur.org/portugues/wp-content/uploads/2019/07/Refugio-em-nu%CC%81meros_versa%CC%83o-23-de-julho-002.pdf.
- AMORIN, J. V. L.; MORAES, A. P. B. O pedido de refúgio no Brasil e o contexto atual dos refugiados. *Revista de Iniciação Científica Extensão da Faculdade Direito de Franca*, v. 4, n. 1, 2019. p. 479-502. DOI: <https://doi.org/10.21207/2675-0104.2019.914>
- BRASIL. Lei n. 13.445, de 24 de maio de 2017. *Institui a Lei de Migração*. Diário Oficial da União, Brasília, 25 mai 2017. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/lei/L13445.htm
- BROOKS, S. K. *et al.* The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet*, v. 395, n. 10227, 2020. p. 912-20. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)
- CALMON, T. V. L. As condições objetivas para o enfrentamento ao COVID-19: abismo social brasileiro, o racismo, e as perspectivas de desenvolvimento social como determinantes. *NAU Social*, v. 11, n. 20, 2020. p. 131-6. DOI: <https://doi.org/10.9771/ns.v11i20.36543>
- CASTELLI, A. C.; MELO, B. D.; MEDEIROS, C. P. *Cartilha Saúde mental e atenção psicossocial na pandemia Covid-19: pessoas migrantes, refugiadas, solicitantes de refúgio e apátridas*. Rio de Janeiro (RJ): Fiocruz/CEPEDES, 2020. 13p. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/41690>.
- CAVALCANTI, L.; OLIVEIRA, W. F. Os efeitos da pandemia de COVID-19 sobre a imigração e o refúgio no Brasil: uma primeira aproximação a partir dos registros administrativos. *Périplos Revista de Pesquisa sobre Migrações*, v. 4, n. 2, 2020. p. 11–34. Disponível em: https://periodicos.unb.br/index.php/obmigra_periplos/article/view/35907
- DELAMUTA, K. G. *et al.* Experiências de atendimento à saúde de imigrantes bengaleses entre trabalhadores da atenção primária à saúde no Paraná, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 36, n. 8, 2020. e00087019. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311>
- FORLIN, M.; CARVALHO, M. Importância das políticas sociais de apoio ao imigrante no Brasil: revisão integrativa. *Revista Varia Scientia - Ciências da Saúde*, v. 8, n. 2, 2022. p. 201-13. DOI: <https://doi.org/10.48075/vscs.v8i2.29357>
- FOZ DO IGUAÇU. Prefeitura Municipal de Foz do Iguaçu. *A cidade/População*. 2021. Disponível em: <http://www.pmfi.pr.gov.br/conteudo/?idMenu=1004>
- FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. *A gestão de riscos e governança na pandemia por COVID-19 no Brasil: análise dos decretos estaduais no primeiro mês: relatório técnico e sumário executivo*, 2020. Disponível em: <<https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/41452>>.
- GOMES, R. Análise e interpretação de dados de pesquisa qualitativa. In: Minayo MCS, (org.). *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. Petrópolis: Editora Vozes, 2010.

MATLIN, S. A. *et al.* COVID-19: Marking the gaps in migrant and refugee health in some massive migration areas. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, v. 18, n. 23, 2021. p. 12639. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph182312639>.

MÉNENDEZ, E. L. Salud intercultural: propuestas, acciones y fracasos. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 21, n. 1, 2016. p. 109-18. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015211.20252015>

NEVES, G. S. M. L.; MACÊDO, P. J. O. M.; GOMES, M. M. Transtornos do sono: atualização. *Revista Brasileira de Neurologia*, v. 53, n. 3, 2017, p. 19-30. Disponível em: <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2017/12/876873/rbn-533-3-transtornos-do-sono-1-2.pdf>.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *Folha informativa – COVID-19* (doença causada pelo novo coronavírus), 2023. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875.

ORNELL, F. *et al.* Pandemia de medo e Covid-19: impacto na saúde mental e possíveis estratégias. *Debates em Psiquiatria*, v. 10, n. 2, 2020. p. 12-16. DOI: <https://doi.org/10.25118/2236-918X-10-2-2>

PERES, K. C. *et al.* Vacinas no Brasil: análise histórica do registro sanitário e a disponibilização no Sistema de Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 26, n. 11, 2021. p. 5509–22. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-812320212611.13932021>

POIATTI, N. D.; PEDROSO, N. C. Desigualdade internacional no combate à Covid-19 e os seus impactos nos gastos públicos. *Saúde em Debate*, v. 46, n. 8, 2022. p. 21-34. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-11042022E802>

RAMOS, N. Populações migrantes em tempos de pandemia da covid-19: desafios psicossociais, comunicacionais e de saúde. In: ENNES, M.; GOES, A.; MENESES, C. (Org.), *Migrações Internacionais sob Múltiplas Perspectivas*. Aracaju: UFS, Criação Editora, 2021. p. 153-76.

RODRIGUES, I. A.; CAVALCANTE, J. R.; FAERSTEIN, E. Pandemia de Covid-19 e a saúde dos refugiados no Brasil. *Physis Revista de Saúde Coletiva*, v. 30, n. 3, 2020. e3000. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312020300306>

SILVA, D. A. S.; MACEDO, F.; QUINTAL, D. Medicina sem fronteiras: os desafios da população imigrante. *Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar*, v. 38, n. 3, 2022. p. 315-21. DOI: <https://doi.org/10.32385/rpmgf.v38i3.13198>

SILVA, S. T.; PULIDO, C. R. M. A presença venezuelana em Manaus/AM e as estratégias de sobrevivência frente à pandemia de Covid-19. *Travessia – Revista do Migrante*, v. 2, n. 91, 2021. p. 81-100. DOI: <https://doi.org/10.48213/travessia.i91.991>

SILVA-FILHO, P. S. *et al.* Vacinas contra Coronavírus (COVID-19; SARS-COV-2) no Brasil: um panorama geral. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 8, 2021. e26310817189. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i8.17189>

SILVA-SOBRINHO, R. A. *et al.* Coping with COVID-19 in an international border region: health and economy. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 29, 2021. e3398. DOI: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.4659.3398>

SMITH, J. A.; JUDD, J. COVID-19: vulnerability and the power of privilege in a pandemic. *Health Promotion Journal of Australia*, v. 31, n. 2, 2020. p. 158-60. DOI: <https://doi.org/10.1002/hpja.333>.

SOUZA, J. B. Determinantes sociais da saúde que impactam a vivência da imigração no Brasil. *Revista de enfermagem da UERJ*, v. 28, 2020. e53194. DOI: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2020.53194>.

TIMÓTEO, F. P. N. *et al.* Cuidado transcultural na experiência de enfermeiros da atenção primária à saúde em território de fronteira. *Texto & Contexto Enfermagem*, v. 32, 2023. e20220250, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2022-0250en>

Recebido em 30 de abril de 2024.

Aprovado em 08 de julho de 2024.

