

As ciências sociais aplicadas e seu protagonismo no mundo contemporâneo

Soraya Araujo Uchoa Cavalcanti
(Organizadora)



As ciências sociais aplicadas
e seu protagonismo
no mundo contemporâneo

Soraya Araujo Uchoa Cavalcanti
(Organizadora)



Editora chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Editora executiva

Natalia Oliveira

Assistente editorial

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto gráfico

Camila Alves de Cremo

Daphynny Pamplona

Gabriel Motomu Teshima

Luiza Alves Batista

Natália Sandrini de Azevedo

Imagens da capa

iStock

Edição de arte

Luiza Alves Batista

2021 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do texto © 2021 Os autores

Copyright da edição © 2021 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.

Open access publication by Atena Editora



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição-Não-Comercial-NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. Permitido o *download* da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná

Prof. Dr. Américo Junior Nunes da Silva – Universidade do Estado da Bahia

Profª Drª Andréa Cristina Marques de Araújo – Universidade Fernando Pessoa

Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais

Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília

Prof. Dr. Arnaldo Oliveira Souza Júnior – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Carlos Antonio de Souza Moraes – Universidade Federal Fluminense
Prof. Dr. Crisóstomo Lima do Nascimento – Universidade Federal Fluminense
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Daniel Richard Sant’Ana – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Profª Drª Dilma Antunes Silva – Universidade Federal de São Paulo
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá
Prof. Dr. Elson Ferreira Costa – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima
Prof. Dr. Gustavo Henrique Cepolini Ferreira – Universidade Estadual de Montes Claros
Prof. Dr. Humberto Costa – Universidade Federal do Paraná
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionale delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Jadson Correia de Oliveira – Universidade Católica do Salvador
Prof. Dr. José Luis Montesillo-Cedillo – Universidad Autónoma del Estado de México
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Prof. Dr. Luis Ricardo Fernandes da Costa – Universidade Estadual de Montes Claros
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Pontifícia Universidade Católica de Campinas
Profª Drª Maria Luzia da Silva Santana – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Miguel Rodrigues Netto – Universidade do Estado de Mato Grosso
Prof. Dr. Pablo Ricardo de Lima Falcão – Universidade de Pernambuco
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador
Prof. Dr. Saulo Cerqueira de Aguiar Soares – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Vanessa Ribeiro Simon Cavalcanti – Universidade Católica do Salvador
Prof. Dr. William Cleber Domingues Silva – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

As ciências sociais aplicadas e seu protagonismo no mundo contemporâneo

Diagramação: Camila Alves de Cremo
Correção: Yaiddy Paola Martinez
Indexação: Amanda Kelly da Costa Veiga
Revisão: Os autores
Organizadora: Soraya Araujo Uchoa Cavalcanti

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

C569 As ciências sociais aplicadas e seu protagonismo no mundo contemporâneo / Organizadora Soraya Araujo Uchoa Cavalcanti. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2021.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-5983-744-1

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.441210612>

1. Ciências sociais aplicadas. I. Cavalcanti, Soraya Araujo Uchoa (Organizadora). II. Título.

CDD 301

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

Atena Editora

Ponta Grossa – Paraná – Brasil

Telefone: +55 (42) 3323-5493

www.atenaeditora.com.br

contato@atenaeditora.com.br

DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa; 6. Autorizam a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.

DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Atena Editora declara, para os devidos fins de direito, que: 1. A presente publicação constitui apenas transferência temporária dos direitos autorais, direito sobre a publicação, inclusive não constitui responsabilidade solidária na criação dos manuscritos publicados, nos termos previstos na Lei sobre direitos autorais (Lei 9610/98), no art. 184 do Código penal e no art. 927 do Código Civil; 2. Autoriza e incentiva os autores a assinarem contratos com repositórios institucionais, com fins exclusivos de divulgação da obra, desde que com o devido reconhecimento de autoria e edição e sem qualquer finalidade comercial; 3. Todos os e-book são *open access, desta forma* não os comercializa em seu site, sites parceiros, plataformas de *e-commerce*, ou qualquer outro meio virtual ou físico, portanto, está isenta de repasses de direitos autorais aos autores; 4. Todos os membros do conselho editorial são doutores e vinculados a instituições de ensino superior públicas, conforme recomendação da CAPES para obtenção do Qualis livro; 5. Não cede, comercializa ou autoriza a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como nenhum outro dado dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra.

APRESENTAÇÃO

A coletânea intitulada *As ciências sociais aplicadas e seu protagonismo no mundo contemporâneo* apresenta vinte e dois artigos, decorrentes de projetos interventivos, pesquisas teóricas e de campo decorrentes de: levantamento bibliográfico, análise documental, revisão de literatura, pesquisas exploratórias, estudo transversal, estudos de caso, observação, entrevistas, dentre outros.

Os artigos discutem temáticas de relevância na atual conjuntura, tais como: envelhecimento populacional, feminização no cuidado à pessoa com transtorno mental e do processo migratório e como estas singularidades impactam na saúde pública da população usuárias do Sistema Único de Saúde.

Na coletânea também são apresentados importantes contribuições de pesquisadores do México com as discussões sobre pobreza e vulnerabilidade social; turismo sexual; formação docente e análise de barreiras físicas. O leitor também acessará discussões vinculadas à Democracia, agências regulatórias, educação e trabalho, cinema e influência da mídia.

Os textos apresentam ainda discussões vinculadas ao mundo do trabalho, apontando relevantes contribuições, nas temáticas vinculadas à demonstração de valor adicionado; Compliance, indústria têxtil e operações portuárias. E finalmente, o leitor também é convidado a conhecer as produções vinculadas às temáticas de folclore e religiosidade, turismo religioso, dentre outros.

A coletânea possibilita, através das riquezas de análise, estudos e textos de áreas interdisciplinar e interinstitucionais, envolvendo docentes, discentes e profissionais de distintas áreas profissionais e regiões. Essas características enriquecem o processo de sistematização e produção do conhecimento alinhado às demandas contemporâneas em constante atualização.

Convidamos o leitor a acessar às discussões, conhecer os trabalhos e realizar suas próprias conexões de modo a reverberar nos diversos espaços profissionais.

Soraya Araujo Uchoa Cavalcanti

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

PENSAMENTO LATINO-AMERICANO: A CONTRIBUIÇÃO DE JOSUÉ DE CASTRO E SEUS ESTUDOS SOBRE OS PROBLEMAS DA FOME NA AMÉRICA LATINA”

Tânia Elias Magno da Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4412106121>

CAPÍTULO 2..... 14

FEMINIZAÇÃO DO CUIDADO À PESSOA COM TRANSTORNO MENTAL NA SAÚDE MENTAL

Maria da Conceição Silva Rodrigues

Lucia Cristina dos Santos Rosa

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4412106122>

CAPÍTULO 3..... 25

A MULHER MIGRANTE E AS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE NO TERRITÓRIO BRASILEIRO COMO MEIO EFETIVO DE INTEGRAÇÃO LOCAL

Fernanda Aparecida Novelli Sanfelice

Maiara Furquim Lunardello

Maíra Furquim Lunardello

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4412106123>

CAPÍTULO 4..... 33

CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA, COGNITIVA E DE MEMÓRIA DE IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS

Thaís Cunha Dias Ferreira

Priscila Larcher Longo

Sandra Regina Mota Ortiz

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4412106124>

CAPÍTULO 5..... 45

CIRCUNFERÊNCIA DA PANTURRILHA E FATORES ASSOCIADOS EM IDOSOS DE COMUNIDADE

Mariana Passos Carregosa

Carolina Cunha de Oliveira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4412106125>

CAPÍTULO 6..... 54

POBREZA Y VULNERABILIDAD SOCIAL A TRAVÉS DE LOS INDICADORES DE EXCLUSIÓN Y MARGINACIÓN DE LAS POLÍTICAS PÚBLICAS DEL ESTADO DE OAXACA

Laura Irene Gaytán Bohórquez

Verónica González García

Isabel González García

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4412106126>

CAPÍTULO 7	64
ANÁLISIS DE BARRERAS FÍSICAS EN LA CIUDAD DE PUEBLA A PARTIR DE LA COLABORACIÓN INTERINSTITUCIONAL	
Beatriz Martínez Carreño	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.4412106127	
CAPÍTULO 8	74
FORMACIÓN DOCENTE EN LA LICENCIATURA EN GASTRONOMÍA	
Julio César Lira García	
Deheni Sánchez Legorreta	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.4412106128	
CAPÍTULO 9	81
TURISMO SEXUAL EN MÉXICO, ENFOQUE CRIMINOLÓGICO	
Martha Fabiola García-Álvarez	
Luz Adriana Nápoles-Durán	
Carla Monroy-Ojeda	
Dante Jaime Haro-Reyes	
Jorge Humberto Medina-Villarreal	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.4412106129	
CAPÍTULO 10	91
COMO AS DEMOCRACIAS PODEM SER RESILIENTES	
Virgilius de Albuquerque	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.44121061210	
CAPÍTULO 11	110
LIMITES DA REGULAÇÃO SETORIAL	
Alyne Leite de Oliveira	
Bethsaida de Sá Barreto Diaz Gino	
Gilbene Calixto Pereira Claudino	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.44121061211	
CAPÍTULO 12	126
A VOZ DA TIPOGRAFIA NO CINEMA ANTES DO SOM SINCRONIZADO. CINEMA MUDO?	
Fernanda Pacheco de Moraes	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.44121061212	
CAPÍTULO 13	143
A INFLUÊNCIA DA MÍDIA NO TRIBUNAL DO JÚRI	
Danton Guilherme Caraça Pantoja	
Fausto Junqueira de Paula	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.44121061213	

CAPÍTULO 14.....	152
REFLEXOS DO TOYOTISMO NA EDUCAÇÃO E NO TRABALHO NA ATUALIDADE Andrea Oliveira D'Almeida  https://doi.org/10.22533/at.ed.44121061214	
CAPÍTULO 15.....	162
O USO DO COMPLIANCE NO COMBATE AO ASSÉDIO MORAL E SEXUAL NAS EMPRESAS Mateus Catalani Pirani Ana Carolina Alves Dias Ana Beatriz Aquino de Macedo Martins Emily Romera Fagundes  https://doi.org/10.22533/at.ed.44121061215	
CAPÍTULO 16.....	174
ANÁLISE MACROERGONÔMICA DO TRABALHO NO SETOR DE COSTURA EM UMA INDÚSTRIA TÊXTIL COM ÊNFASE NA INOVAÇÃO DO SISTEMA PRODUTIVO Cristiane Affonso de Almeida Zerbetto Rodrigo Martins de Oliveira Spinosa  https://doi.org/10.22533/at.ed.44121061216	
CAPÍTULO 17.....	194
DESAFIOS DO AUMENTO DA PRODUTIVIDADE NA MOVIMENTAÇÃO DE CARGAS PORTUÁRIAS: O CASO DO PORTO DO RIO DE JANEIRO Wallison Albino dos Santos Fábio Braun Marcus Brauer Denílson Queiroz Marcela Lobo Celso Pieroni  https://doi.org/10.22533/at.ed.44121061217	
CAPÍTULO 18.....	206
A DEMONSTRAÇÃO DO VALOR ADICIONADO COMO INSTRUMENTO DE TRANSPARÊNCIA E DISTRIBUIÇÃO DE RIQUEZAS Rosyana Araújo Silva  https://doi.org/10.22533/at.ed.44121061218	
CAPÍTULO 19.....	220
NOS COMPASSOS DO FOLCLORE E DA RELIGIOSIDADE: ASSOCIAÇÃO DO FOLCLORE DE PARINTINS COM PROCESSO RELIGIOSO DE NOSSA SENHORA DO CARMO Maria Adriana Sena Bezerra Teixeira Lúcia Cláudia Barbosa Santos Maria Jacqueline Ramos Iwata Anny Gabrielly Peixoto de Oliveira	

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.44121061219>

CAPÍTULO 20.....233

UMA VIAGEM DE FÉ AOS PRINCIPAIS MUNICÍPIOS PROPAGADORES DO TURISMO RELIGIOSO NO AMAZONAS: PRINCIPAIS ASPECTOS RELIGIOSOS DOS EVENTOS NOSSA SENHORA DO CARMO (PARINTINS); A FESTA DE SANTO ANTÔNIO DE BORBA (BORBA); E NOSSA RAINHA DO ROSÁRIO (ITAPIRANGA)

Maria Adriana Senna Bezerra Teixeira

Lúcia Cláudia Barbosa Santos

Maria Jacqueline Ramos Iwata

Anny Gabrielly Peixoto de Oliveira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.44121061220>

CAPÍTULO 21.....245

MUSEU E EDUCAÇÃO: UM ESTUDO SOBRE OS ESPAÇOS MUSEOLÓGICOS DO MUSEU DE ARQUEOLOGIA DE IEPÉ-SP

Fabília Dias da Cunha de Moraes Fernandes

Sarah Musa dos Santos

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.44121061221>

CAPÍTULO 22.....260

ESTRATÉGIAS DE MITIGAÇÃO DAS ZONAS DEGRADADAS, DERIVADAS DA FALTA DE ESTRUTURAÇÃO NO BAIXO VALE DO JEQUITINHONHA EM MINAS GERAIS

Carlos Andrés Hernández Arriagada

Mariana Chaves Moura

Raquel Ferraz Zamboni

Carlos Murdoch

Paulo Roberto Corrêa

Edgar Roa

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.44121061222>

SOBRE A ORGANIZADORA.....278

ÍNDICE REMISSIVO.....279

CAPÍTULO 3

A MULHER MIGRANTE E AS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE NO TERRITÓRIO BRASILEIRO COMO MEIO EFETIVO DE INTEGRAÇÃO LOCAL

Data de aceite: 01/12/2021

Data de submissão: 05/10/2021

Fernanda Aparecida Novelli Sanfelice

Faculdade Ceres
São José do Rio Preto – São Paulo
<http://lattes.cnpq.br/3855608819323056>

Maiara Furquim Lunardello

Faculdade Ceres
São José do Rio Preto – São Paulo
<http://lattes.cnpq.br/0959881501962021>

Maira Furquim Lunardello

Universidade Presbiteriana Mackenzie
São Paulo – São Paulo
<http://lattes.cnpq.br/8746630272165483>

RESUMO: O objetivo principal da pesquisa consistirá em analisar o protagonismo das mulheres migrantes e como a dificuldade de acesso ao sistema de saúde brasileiro, de forma digna e integral, consiste em um fator prejudicial à efetiva integração local. O referencial teórico partirá da leitura e análise dos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), da política de atenção do SUS a distintos grupos populacionais, da legislação brasileira em relação ao direito da mulher migrante à saúde, e das constatações de autoras e autores quanto a políticas públicas, à saúde como um direito humano das migrantes e ao acesso à atenção integral de saúde, e acerca dos meios de integração local destas mulheres. Como metodologia, a pesquisa terá caráter qualitativo, por meio da revisão bibliográfica de

pesquisas, artigos científicos, livros, legislações, portarias e políticas do SUS. Quanto aos possíveis resultados, a pesquisa demonstrará que as mulheres migrantes, apesar de serem agentes políticos, são silenciadas no processo de elaboração de políticas públicas de saúde e irá expor a fragilidade do SUS em assisti-las nos âmbitos bio-psico-sociais, culturais, linguísticos e espirituais e como o acesso integral à saúde é um efetivo meio de integração local.

PALAVRAS-CHAVE: Mulheres migrantes; saúde; políticas públicas; integração; Brasil.

MIGRANT WOMAN AND PUBLIC POLICIES IN THE BRAZILIAN TERRITORY AS AN EFFECTIVE MEANS OF LOCAL INTEGRATION

ABSTRACT: The main objective of the research will be to analyze the role of migrant women and how the difficulty of accessing the Brazilian health system, in a dignified and integral way, is a detrimental factor to effective local integration. The theoretical framework will start from the reading and analysis of the principles and guidelines of the Unified Health System (SUS), the SUS care policy for different population groups, the Brazilian legislation regarding the right of migrant women to health, and the findings of the authors about public policies, health as a human right of migrants and access to comprehensive health care, and about the means of local integration of these women. As a methodology, the research will have a qualitative character, through a bibliographic review of research, scientific articles, books, legislation, ordinances and SUS policies. As for the possible

results, the research will demonstrate that migrant women, despite being political agents, are silenced in the process of elaborating public health policies and will expose the fragility of the SUS in assisting them in the bio-psycho-social and cultural spheres, linguistic and spiritual and how comprehensive access to health is an effective means of local integration.

KEYWORDS: Migrants women; health; public policies; integration; Brazil.

1 | INTRODUÇÃO

Ocorre, atualmente, o fenômeno de “feminização” das migrações (OIM, 2018), tendo em vista que as mulheres passaram a constituir, em 2019, 48% do número de migrantes internacionais (OIM, 2020). Diante deste cenário, entende-se imprescindível utilizar o gênero como categoria de análise da mobilidade humana, já que as mulheres são seres singulares no processo migratório em decorrência das imposições de gênero que as afetam em diversas esferas.

Embora tenha ocorrido esta elevação no número de mulheres migrando, é importante ressaltar que estas sempre foram agentes do processo migratório, contudo tais imposições de gênero invisibilizaram e invisibilizam suas presenças neste contexto, apresentando apenas os homens como protagonistas dos deslocamentos humanos. As migrações, então, refletem as interações sociais criadas e estruturadas para a manutenção de uma sociedade patriarcal, na qual as mulheres são consideradas como agentes passivos da mobilidade humana, ignorando-se, assim, suas agências políticas (MORALES, 2015, p. 24).

Estes deslocamentos femininos são motivados por diversos fatores, como a reunificação familiar, a procura por trabalho ou por melhores condições econômicas e laborais, a busca por refúgio ou asilo, a conquista por maior independência familiar, a fuga de violência doméstica e das discriminações de gênero, raça, classe e sexualidade (MORALES, 2015).

Deste modo, as mulheres se deslocam por razões políticas e econômicas, sendo, pois, protagonistas do fenômeno migratório. Contudo, apesar desta mobilidade feminina simbolizar um “[...] sinal ou instrumento de empoderamento por parte da mulher” (MARINUCCI; MILESI, 2015, p. 58), este fenômeno ainda é permeado por imposições de gênero que, além de serem uma das causas do deslocamento feminino, apresentam-nas como seres invisíveis e, ainda, faz com que a possível vulnerabilidade social a qual estavam expostas em seus países de origem se perpetuem no trajeto e nos países de destino (MARINUCCI; MILESI, 2015).

O Brasil pode, então, ser analisado como um importante *locus* para a compreensão da mobilidade humana, considerando que, até junho de 2016, havia no país 1,2 milhão de migrantes e que, nos últimos anos, o fluxo de refugiados para este território elevou – em 2017, o Brasil recebeu 33,8 mil solicitações de refúgio¹ e 10,1 mil já residem no país

¹ É relevante salientar que [...] dos 33.866 pedidos de refúgio ocorridos em 2017, 17.865 foram feitos por cidadãos venezuelanos” (VENTURA, 2019, p. 46), cuja mobilidade é notória, ante os problemas políticos e sociais que assolam

(VENTURA, 2019). Inseridas nestes números, as mulheres consistem em 45% do número de imigrantes e 40% do número de refugiados no país (OSERVATÓRIO DAS MIGRAÇÕES EM SÃO PAULO, 2020).

Para tutelar sobre este contingente de migrantes, o Estado brasileiro, a partir da Constituição de 1988, estabeleceu que nacionais e estrangeiros possuem igualdade de direitos². A legislação infraconstitucional também se atentou em proteger este grupo, tendo sido editada, em 2017, a Lei nº 13.445/2017, denominada “Lei de Migração”³. Estas legislações concederam aos migrantes acesso a inúmeros benefícios de ordem social, como educação, assistência jurídica gratuita, trabalho, saúde, moradia, serviço bancário e seguridade social, transporte e lazer (artigos 6º da Constituição Federal de 1988 e 3º, inciso XI, da Lei nº 13.445/17).

Todavia, há no Brasil barreiras na implementação prática das supracitadas leis. Assim, apesar da igualdade formal entre brasileiros e migrantes, o país não possui políticas públicas específicas às necessidades das migrantes, tornando o Estado incapaz de efetivar o acesso destas mulheres a direitos sociais, como a saúde, e, conseqüentemente, de assegurar sua concreta inserção na sociedade (VENTURA, 2019). Neste sentido, aponta Lussi:

O Brasil está em seus primeiros passos nas respostas às demandas específicas da população migrante, está aprendendo com os novos fluxos que já não se assimilam anonimamente aos tecidos sociais como por vezes aconteceu com fluxos menores, no passado recente. É uma aprendizagem que leva a reinventar a relação da população autóctone e de seu governo com pessoas, famílias e grupos de imigrantes para além do que foi a migração histórica, que hoje é sentida como uma experiência distante cultural e socialmente. Essa reinvenção marca a abordagem com que os temas relativos à mobilidade humana são tratados e a capacidade de pensar, planejar e implementar serviços que representam e fomentam o acesso a direitos e processos progressivos de cidadania para toda a população, sem exclusão de quem nasceu em outro país (2015, p. 137).

Infere-se, assim, que o processo migratório expõe desigualdades e incoerências relativas ao acesso às políticas públicas. Tais desigualdades se relacionam com a situação de vulnerabilidade que sujeita as mulheres migrantes à exclusão. Logo, ao invisibilizar o protagonismo destas mulheres na mobilidade humana, suas particularidades são ignoradas, sendo inseridas em programas e políticas já existentes no Brasil, os quais não foram formulados para atender suas demandas específicas, limitando, assim, suas possibilidades de decisão e de “empoderamento”, já que não manifestarão discursivamente no processo de elaboração dos mecanismos pensados para proporcionar-lhes novas oportunidades de vida (MOREIRA, 2014).

a Venezuela nos últimos anos, merecendo serem, também, objeto de particular análise.

2 Artigo 5º, caput.

3 Esta lei substitui o antigo “Estatuto do Estrangeiro” (Lei nº 6.815/80), promulgado durante o regime da ditadura militar no Brasil, o qual, ao invés de criar mecanismos efetivamente protetivos aos direitos dos migrantes, os apresentava ante uma concepção de ameaça à segurança nacional, assim, não eram vistos como sujeitos de direitos.

Por conseguinte, esta conjuntura de ausência de políticas públicas específicas reflete, sobretudo, no acesso de mulheres migrantes à saúde, direito humano que deve ser assegurado pelo Estado sem discriminação e com base em princípios que norteiam o sistema de saúde brasileiro.

2 | A MULHER MIGRANTE NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS) BRASILEIRO

O Brasil possui o Sistema Único de Saúde (SUS), consolidado pela Lei nº 8.080/1990, sendo este respaldado por princípios e diretrizes, a fim de garantir a promoção, a proteção, o acesso e a organização dos seus serviços. Dentre os princípios estão a universalidade, a equidade e a integralidade no atendimento. A universalidade garante o acesso aos serviços de saúde a todos os indivíduos presentes no território nacional em todos os seus níveis de assistência, superando as barreiras impostas de acessibilidade legais, econômicas, físicas ou culturais (PAIM, 2009). A equidade assegura igualdade de assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios. Já a integralidade promete atenção do cuidado de forma única e individualizada para cada paciente.

A partir desses fundamentos, para que ocorra a atenção à saúde de forma integral e individual, devem ser feitas considerações acerca das particularidades e necessidades de cada indivíduo. As mulheres migrantes devem ser recebidas com um preparo estrutural e logístico do sistema de saúde, para que assim haja a garantia de atendimento e de serviços de qualidade, bem como eficácia na integração com a sociedade local. Também deve haver a formação de profissionais empáticos para realizar a acolhida, considerando as diferenças culturais, as linguísticas e os hábitos em saúde.

Logo, como aponta Ventura, sendo a saúde um direito humano a ser assegurado pelo Estado brasileiro, a vulnerabilidade das migrantes deve ser analisada em duas dimensões: a das características individuais e a das causas estruturais básicas. A primeira dimensão refere-se ao gênero, à idade, à deficiência e aos níveis de segurança e educação. A segunda dimensão relaciona-se com as condições de trabalho e vida, o nível de proteção jurídica e do processo de migração, a situação migratória no Brasil, as barreiras culturais e linguísticas, a exposição a crimes, conflitos e eventual detenção. Esta segunda dimensão corresponde aos Determinantes Sociais de Saúde (DSS), sendo estes relevantes para revelar as especificidades da situação de saúde das mulheres migrantes (VENTURA, 2019).

Com base nos citados determinantes, observa-se que estas mulheres se encontram em uma posição de vulnerabilidade nas esferas social, econômica e pública, sendo expostas a ambientes de trabalho insalubres, com baixa remuneração e habitações precárias (SANTOS, 2016). Além destas fragilidades sociais e econômicas, somadas ao preconceito, à barreira linguística, à dificuldade de acesso aos cuidados de saúde e de inserção na sociedade local, as mulheres migrantes apresentam maiores riscos para

infecções e mortalidade perinatal, infantil e materna, alto número de partos prematuros e nascimentos com baixo peso (CARBALLO; NERUKAR, 2001). Assim, para que seja garantida a dignidade humana das mulheres que procuram auxílio e melhores qualidades de vida no Brasil, o Estado deve comprometer-se em fornecer um serviço de saúde capacitado e diferenciado, considerando, inclusive, que a maioria das migrantes se encontram em idade reprodutiva, (MOMADE, 2018).

Importante ressaltar que estes problemas de saúde e seus fatores de risco são influenciados pelas esferas comportamentais, sociais, econômicas, culturais, étnicas/raciais e psicológicas, as quais configuram os já citados Determinantes Sociais de Saúde (DSS) (BUSS, FILHO, 2007). O processo de saúde-doença, então, passa a ser definido por meio de uma hierarquização dos macro e microdeterminantes, mantendo as migrantes no centro. Neste sentido, ao oferecer assistência a estas mulheres, devem ser considerados suas necessidades de saúde, seus direitos, seus deveres, valores e prerrogativas, a fim de que sejam abrangidas a totalidade, a individualidade e a singularidade deste grupo.

Infere-se, dessa forma, que os Determinantes Sociais da Saúde das migrantes devem ser conhecidos pelos promotores de saúde, para que trabalhem com o cuidado necessário para garantir um atendimento digno e uma boa qualidade de vida a estas mulheres, mesmo quando as limitações se estabelecem.

Contudo, revela-se necessário ir além para que o acesso à saúde seja realmente efetivado por esta população, pois, embora o Ministério da Saúde tenha incorporado ao SUS, em 2004, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher⁴, a qual orienta de forma específica e individualizada a epidemiologia e o manejo de pacientes com diferentes morbidades, idades, fase reprodutiva e aborda algumas minorias sociais como mulheres lésbicas, negras, indígenas e mulheres em situação de prisão, não consta neste documento as mulheres migrantes, evidenciando como, no Brasil, ainda não existe uma política de saúde singular e como essa população permanece desassistida pelo Estado.

Entre as barreiras que geram a desassistência desta população, estão as semelhanças e diferenças culturais entre os profissionais da saúde e as migrantes, devendo estas serem consideradas e superadas, a fim de garantir a equidade na atenção e no cuidado em saúde. Além disso, a sistematização do serviço de saúde muitas vezes é desconhecida das migrantes, levando à desconfiança destas pacientes e o consequente afastamento dos programas de saúde.

Aponta-se, também, que as práticas relacionadas ao processo de saúde-doença das migrantes podem não se fazer palpável ao responsável pelo atendimento, pois, ao consultar estas pacientes, deve ser colhida uma história que aborde suas rotinas, seus hábitos de preparo dos alimentos e de higiene e a presença ou não de saneamento básico

4 A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher foi criada após organização e reivindicação das mulheres por um cuidado que contemplasse as suas particularidades como condições sociais, econômicas, culturais e afetivas, por atenção digna nos âmbitos sexuais e reprodutivos e por humanização e qualidade no atendimento (BRASIL, 2004).

(VENTURA, 2019).

Esta comunicação entre os profissionais da saúde e as migrantes apresenta lacunas em sua efetividade, limitando o acolhimento e o atendimento emergencial desses indivíduos. A dificuldade no entendimento afeta, também, a construção de uma relação de confiança, que é imprescindível para se ter o seguimento da terapêutica proposta e a resolução do problema. Deste modo, se faz necessário a criação de estratégias que garantam a escuta qualificada, o atendimento humanizado, a longitudinalidade do cuidado e a atenção em todos os níveis de assistência oferecidos pelo SUS. Quanto a isto, destaca-se a lição de Ventura:

Assim, buscando estabelecer uma comunicação, ainda que inicialmente exista o estranhamento relativo ao idioma, com o passar do tempo outras formas de comunicação emergem, gerando a possibilidade de vínculo por meio de formas universais de diálogo como o olhar, o toque, a empatia, garantindo assim o estabelecimento do cuidado. (2019, p. 67)

A autora ainda indica, como intervenções para a redução da dificuldade de comunicação, a introdução de profissionais bilíngues nos equipamentos de saúde, a contratação de trabalhadores imigrantes nos locais de maior procura dessa população, a capacitação dos profissionais para familiarização com outros idiomas, a elaboração de cartilhas informativas para divulgação dos fluxos específicos de acolhimento e dispositivos tecnológicos que auxiliem na tradução para orientações mais complexas (VENTURA, 2009).

Deve ocorrer, também, um diálogo entre o profissional da saúde e a paciente, respeitando a autonomia desta, para que, assim, encontrem a melhor terapêutica, indo ao encontro dos princípios e crenças da migrante. Quanto a isto, aponta-se, por exemplo, as mulheres bolivianas que são adeptas da religião vodu, fazendo com que exames com a utilização de agulha gerem um aspecto sensível no atendimento desta população; as mulheres sírias que adotam a religião islâmica apresentam alguns códigos de conduta que interferem na atuação do trabalhador da saúde, como a impossibilidade de serem atendidas desacompanhadas, o casamento prematuro, a impossibilidade de mostrar os cabelos prejudicando o exame clínico total, inclusive na gestação; dentro das comunidades árabes, as mulheres não podem ser atendidas por profissionais homens (VENTURA, 2019).

Cita-se, também, outros desafios enfrentados pelas migrantes bolivianas, como a luta pela realização do parto normal, colocando “[...] as políticas brasileiras de humanização do parto em xeque” (VENTURA, 2019, p. 73). Além disso, somente 20% das bolivianas realizam planejamento familiar, em decorrência da não utilização de contraceptivos hormonais e da influência dos homens (VENTURA, 2019).

Ante esta conjuntura, algumas boas práticas poderiam melhorar o atendimento voltado a estas mulheres, como: o treinamento dos trabalhadores da saúde quanto à multiculturalidade das comunidades migrantes; perguntar às migrantes durante a consulta

como sua queixa ou condição seria tratada em seu país de origem, a fim de apurar quais práticas não são aplicáveis na realidade brasileira; eliminar abordagens que reforcem generalização e estereótipos, a fim de demonstrar que o “[...] respeito às diferenças culturais tem como limite o respeito aos direitos humanos” (VENTURA, 2019, p. 77); indicação de métodos contraceptivos que exijam menos regramento (injetáveis ou intrauterinos) (VENTURA, 2019).

3 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

O contexto destacado mostra, então, que Sistema Único de Saúde porta-se de maneira frágil diante das mulheres migrantes, o qual apresenta dificuldade para garantir uma atenção à saúde que contemple o indivíduo de forma bio-psico-social. A assistência prestada deve ir além do cuidado físico, reconhecendo outras necessidades, para que haja a integração local efetiva destas mulheres. O cuidado deve estender-se para os âmbitos mental e coletivo, cultural, espiritual, comunicacional, habitual e singular, para a garantia de uma atenção em saúde universal, integral e humanizada. Por fim, a ausência do pensar em saúde para essa população deve ser superada, formulada e integrada de forma individualizada para que ocorra a longitudinalização do cuidado.

Desta feita, para que o acesso à saúde seja de fato efetivado, é necessário incluir as migrantes nas discussões sobre as políticas públicas de saúde, respeitando, assim, suas agências políticas e enfrentando as imposições de gênero que vulnerabilizam estas mulheres em diversos âmbitos sociais, inclusive no migratório.

REFERÊNCIAS

Atlas temático: Observatório das Migrações em São Paulo e Observatório das Metrópoles. In: BAENINGER, Rosana; et al. **Migrações Internacionais, Macrometrópole Paulista, Regiões Metropolitanas e Regiões Administrativas**. Campinas: Núcleo de Estudos de População “Elza Berquó” – Nepo, 2020. Disponível em: <<https://www.nepo.unicamp.br/publicacoes/livros/atlas2020/atlas2020.pdf>>. Acesso em: 12 out. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política nacional de atenção à saúde da mulher: princípios e diretrizes**. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvsm/publicacoes/politica_nac_atencao_mulher.pdf>. Acesso em: 01 ago. 2020.

BUSS, Paulo Marchiori; FILHO, Alberto Pellegrini. A saúde e seus determinantes sociais. **PHYSIS: Ver. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, p. 77-93, 2007. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/physis/v17n1/v17n1a06.pdf>>. Acesso em: 28 set. 2020.

CARBALLO, Manuel. NERUKART, Aditi. Migration, refugees, and health risks. **Emerging Infectious Diseases**, v. 7, n. 3, Atlanta, p. 556-560, may – jun., 2001. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2631841/pdf/11485671.pdf>>. Acesso em: 28 set. 2020.

IOM. **World Migration Report 2018**. Geneva, Switzerland, 2018. Disponível em: <<https://www.iom.int/wmr/world-migration-report-2018>>. Acesso em: 23 jan. 2018.

IOM. **World Migration Report 2020**. Geneva, Switzerland, 2020. Disponível em: <https://publications.iom.int/system/files/pdf/wmr_2020.pdf>. Acesso em: 17 ago. 2020.

LUSSI, Carmem. Políticas públicas e desigualdades na migração e refúgio. **Psicologia USP**, v.26, n.2, São Paulo, p. 136-144, 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/psusp/v26n2/0103-6564-psusp-26-02-00136.pdf>>. Acesso em: 17 ago. 2020.

MILESI, Rosita; MARINUCCI, Roberto. Mulheres migrantes e refugiadas a serviço do desenvolvimento humano dos outros. **Cadernos de Debates Refúgio, Migrações e Cidadania**, v.10, n.10, Brasília, p. 55-69, 2015. Disponível em: <<http://www.migrante.org.br/index.php/component/booklibrary/1180/view/53/Publica%C3%A7%C3%B5es/487/caderno-de-debates-10-refugio-migracoes-e-cidadania>>. Acesso em: 17 ago. 2020.

MOMADE, Kethlin Carraro. **Os cenários dos cuidados em saúde de haitianas residentes em Chapecó (SC)**. 2018. 88 f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) – Universidade Comunitária da Região de Chapecó, 2018. Disponível em: <<http://www.uniedu.sed.sc.gov.br/index.php/pos-graduacao/trabalhos-de-conclusao-de-bolsistas/trabalhos-de-conclusao-de-bolsistas-a-partir-de-2018/ciencias-da-saude/mestrado-cs/635-os-cenarios-dos-cuidados-em-saude-de-haitianas-residentes-em-chapeco-sc/file>>. Acesso em: 28 set. 2020.

MORALES, Ofelia Woo. Aprofundamento. La Migración de las mujeres ¿Um proyecto individual o familiar? **REMHU - Rev. Interdiscip. Mobil. Hum.** Brasília, Ano XV, n. 29, p. 23-45, 2015. p. 24. Disponível em: <<http://www.csem.org.br/remhu/index.php/remhu/article/view/56/48>>. Acesso em 24 jan 2018

MOREIRA, Julia Bertino. Dossiê: “Migrações Forçadas”. Refugiados no Brasil: reflexões acerca do processo de integração local. **REMHU – Interdiscip. Mobil. Hum.** v. 22, n. 43, Brasília, p. 85-98, jul./dez. 2014. Disponível em: <<http://www.csem.org.br/remhu/index.php/remhu/article/view/471/386>>. Acesso em: 17 fev. 2020.

PAIM, Jairnilson Silva. **O que é o SUS**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2009.

SANTOS, Fabiane Vinente dos. A inclusão dos migrantes internacionais nas políticas do sistema de saúde brasileiro: o caso dos haitianos no Amazonas. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, v. 23, n. 2, Rio de Janeiro, p. 477-494, abr. - jun., 2016. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/hcsm/v23n2/0104-5970-hcsm-23-2-0477.pdf>>. Acesso em: 28 set. 2020.

VENTURA, Deisy de Freitas Lima. **Saúde de Migrantes e refugiados**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2019.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Agências reguladoras nacionais 110, 111

Análise macroergonômica do trabalho 174, 175, 176, 192

Área produtiva 175

Assédio 162, 163, 164, 165, 166, 167, 168, 169, 170, 171, 172, 173

B

Barreras físicas 64, 65, 68, 71, 72

C

Cargas portuárias 194, 195, 198, 199, 200, 201

Cinema 114, 126, 129, 130, 131, 132, 133, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142

Compliance 162, 163, 164, 165, 166, 167, 168, 169, 170, 171, 172, 173

Comunicação 11, 30, 91, 94, 95, 96, 97, 98, 102, 103, 108, 109, 117, 126, 138, 141, 142, 143, 149, 162, 163, 184, 193, 225, 238, 246, 256, 263

D

Demanda ergonômica 176, 184, 185, 192

Democracia 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 99, 100, 104, 105, 107, 108, 109

Demonstração do fluxo de caixa 207

Demonstração do valor adicionado 206, 207, 208, 213, 215, 216, 217, 218, 219

Distribuição de riqueza 206, 211

E

Educación superior 74, 75, 76, 77, 78, 80

Envelhecimento 33, 34, 35, 36, 37, 39, 43, 46, 51, 52

Espacio urbano 64, 65, 67, 72

Exclusión 54, 55, 56, 59, 61

Expectativa de vida 35, 46

F

Fé 223, 225, 227, 228, 229, 230, 231, 233, 234, 236, 237, 239, 242, 243

Festival 220, 221, 222, 223, 225, 226, 227, 230, 231, 233, 239, 243

Folclore 220, 222, 223, 224, 225, 231

Fome 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 11, 12, 13, 262

Formación docente 74, 75, 76, 78, 79, 80

G

Gênero 14, 19, 21, 22, 23, 24, 26, 28, 31, 39

Globalização 156, 157, 164, 262

I

Idosos 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53

Inovação 157, 169, 174, 175, 176, 193, 274, 276

Institutos de longa permanência para idosos 37

J

Juri 147, 150

L

Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional 152, 153, 160

M

Meios de comunicação 97, 143, 149

México 12, 55, 56, 62, 63, 64, 74, 76, 77, 80, 81, 83, 84, 85, 88, 90, 165, 204

Mídia 92, 96, 97, 108, 142, 143, 144, 147, 148, 149, 150

Migrantes 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 56

Miséria 2, 3, 6, 9, 11, 157, 260, 262

Modernidade 108, 262, 277

Museu 245, 246, 247, 248, 250, 251, 252, 253, 254, 255, 256, 257, 258, 259

P

Política de saúde 16, 17, 20, 22, 23, 29, 52, 278

Políticas públicas 16, 22, 23, 25, 27, 28, 31, 32, 54, 55, 56, 59, 61, 62, 63, 66, 84, 98, 152, 156, 157, 160, 161, 164, 258, 262, 274

Políticas sociais 16, 17, 18, 21, 23, 152, 153, 155, 209, 278

Porto 38, 43, 142, 161, 192, 193, 194, 195, 196, 197, 198, 199, 200, 201, 202, 203, 204, 205, 240, 276

Processo democrático 91, 95, 98, 107, 108, 109

Processo migratório 26, 27

Processo penal 143, 144, 145, 149, 150

R

Reforma psiquiátrica 14, 15, 16, 17, 18, 23

Regulação setorial 110, 111, 118, 122, 124

S

Serviço social 6, 14, 21, 22, 23, 24, 160, 278

Sistema de planeación estratégica democrática 66

Sistema Único de Saúde 25, 28, 31, 278

T

Tipografia 126, 127, 128, 129, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142

Transdisciplinariedad 65, 66, 72, 73

Transtorno mental 14, 15, 16, 17, 18, 20, 22, 23, 24

Turismo religioso 233, 234, 235, 236, 237, 242, 243, 244

Turismo sexual 85, 86, 90

As ciências sociais aplicadas e seu protagonismo no mundo contemporâneo

- 🌐 www.atenaeditora.com.br
- ✉ contato@atenaeditora.com.br
- 📷 @atenaeditora
- 📘 www.facebook.com/atenaeditora.com.br



As ciências sociais aplicadas e seu protagonismo no mundo contemporâneo

-  www.atenaeditora.com.br
-  contato@atenaeditora.com.br
-  [@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora)
-  www.facebook.com/atenaeditora.com.br

