

MULHERES
QUE MIGRAM
E GESTAM:
A UTILIZAÇÃO DE
UMA CARTILHA
MULTILÍNGUE

[ARTIGO]

Stéfani Clara Campos Teixeira

Hospital de Clínicas de Passo Fundo

Elsa Cristine Zanette Tallamini

Hospital de Clínicas de Passo Fundo

[RESUMO ABSTRACT RESUMEN]

Ao voltarmos o olhar para a feminização da migração, reconhece-se que elas sofrem violações para além do ser mulher, sendo expostas a questões relacionadas ao ser migrante, situação em que há fragilidade da rede de apoio, assim como dificuldades de acesso às políticas públicas devido às barreiras linguísticas e culturais. O objetivo desta pesquisa é analisar a efetividade do uso de uma cartilha multilíngue durante a internação pós-parto. Trata-se de um estudo de caráter qualitativo, exploratório e descritivo, que utiliza a entrevista semiestruturada como instrumento para a coleta de dados. Diante disso, o tema da maternidade atravessa as esferas de reconhecimento das mulheres migrantes como sujeitos e amplia as adversidades relacionadas à gestação e à criação de seus filhos longe de sua família e de sua cultura. Por fim, os resultados evidenciam que a cartilha é um importante instrumento para o cuidado e uma forma de acolher e democratizar informações, além de ser um mecanismo para a aprendizagem.

Palavras-chave: Acesso à Informação. Maternidade. Migração.

By turning our gaze to the feminization of migration, we find violations beyond being a woman, in which individuals are exposed to issues related to their migration, in which we find fragility regarding support networks and difficulties accessing public policies due to language and cultural barriers. This research aimed to analyze the effectiveness of the use of a multilingual booklet during postpartum hospitalization. This is a qualitative, exploratory, and descriptive study using semi-structured interviews as its instrument for data collection, which occurred from June to August 2022. We found that the theme of maternity crosses the spheres of recognition of migrant women as subjects and that of the adversities related to pregnancy and raising their children far from their family and culture. Finally, results show that this material constituted an important tool to care for these women, configuring a way to welcome and democratize information, as well as a mechanism for learning.

Keywords: Access to information. Maternity. Migration.

Al poner la mirada a la feminización de la migración, se observan que las migrantes se encuentran en una situación de vulnerabilidad que va más allá de ser mujer y la expone a cuestiones relacionadas con ser migrante, una situación en que se produce una debilidad en la red de apoyo, además de dificultades en el acceso a las políticas públicas debido a barreras lingüísticas y culturales. El objetivo de esta investigación

es analizar la eficacia del uso de un folleto multilingüe durante la hospitalización posparto. Este es un estudio de carácter cualitativo, exploratorio y descriptivo, en que se aplicó una entrevista semiestructurada para recopilar los datos. Se observó que el tema de la maternidad abarca los ámbitos de reconocimiento de las mujeres migrantes como sujetos y extiende las adversidades relacionadas con el embarazo y la crianza de sus hijos lejos de su familia y su cultura. Finalmente, los resultados muestran que este material es una herramienta importante para la atención a estas mujeres como una forma de acoger y democratizar la información, así como un mecanismo de aprendizaje.

Palabras clave: Acceso a la información. Maternidad. Migración.

1. Introdução

O processo migratório de pessoas é um fenômeno histórico, mas apresenta novas particularidades no decorrer dos tempos. Atualmente, o Brasil recebe sujeitos oriundos dos mais variados países, e com motivações singulares sobre o migrar ou refugiar-se. Todavia, vale ressaltar, fatores como condições socioeconômicas, catástrofes ambientais, questões políticas, sociais e novas perspectivas de vida relacionadas a empregos e ampliação financeira representam um número significativo dessas mobilizações (VENTURA; YUJRA, 2019).

O ser migrante caracteriza-se como pessoa que se desloca de um país para o outro, seja para permanecer provisória ou definitivamente. Já o refugiado é aquele que deixa seu país diante da impossibilidade de permanecer, seja por catástrofes ou perseguições ocasionadas por diversas motivações, casos em que a migração é denominada deslocamento forçado (VENTURA; YUJRA, 2019). O processo de mobilidade humana no Brasil dispõe de um arcabouço legal, por exemplo, a Lei Federal n. 13.445, de 2017, comumente denominada como Lei da Migração, que busca a garantia do acesso a políticas públicas. Além disso, discorre sobre princípios estabelecidos em relação à política migratória no Brasil, elucidando que “ao migrante é garantido no território nacional, em condição de igualdade com os nacionais, a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade” (BRASIL, 2017, art. 4º).

Pensando nesse cenário, ao observar os dados apresentados pela Organização

Internacional para as Migrações (OBMigra), verifica-se que em 2020 houve o registro de 92.544 imigrantes, totalizando 14.854 imigrantes residentes e 74.218 imigrantes temporários. Em relação aos refugiados, os dados mostram que foram reconhecidos 26.577, sendo a Venezuela o país de origem com maior número (25.694), seguido de Haiti e Colômbia. Para mais, há 28.899 solicitações aguardando o reconhecimento dessa condição de refugiado (CAVALCANTI; OLIVEIRA; SILVA, 2021).

Não obstante, cumpre dizer que o processo migratório se apresenta com inúmeras contrariedades, que denotam expressões da questão social e perpassam a vulnerabilidade social desses sujeitos, que se deparam cotidianamente com o desemprego, subempregos, violências e preconceitos, que potencializam as dificuldades encontradas nesse processo (VENTURA; YUJRA, 2019).

Ao falar sobre o processo de migração feminina, destaca-se o aumento nos fluxos migratórios, visto que cada vez mais as mulheres se deslocam de seus países de origem buscando melhores condições de vida (CAMPELO; LIMA, 2020). De acordo com a OBMigra, ocorreu um aumento de 51 milhões no período de 2010 para 2019 (CAVALCANTI; OLIVEIRA; SILVA, 2021). A feminização da migração é considerada como parte fundamental da nova era das migrações. Esse termo tem sido utilizado de forma recorrente para discutir questões sobre a tendência de progressão numérica de mulheres, de forma quantitativa e qualitativa, podendo se referir a diversos segmentos dessa realidade na contemporaneidade (RAMOS; DIAS, 2020).

Nesse contexto, é importante ressaltar que existem singularidades – nem sempre reconhecidas –, pois além das violações e vulnerabilidades devido ao fato de ser mulher, elas se deparam com as condições de ser migrante. Isto é: enfrentam as barreiras linguísticas, a xenofobia, a fragilidade da rede de apoio, bem como as dificuldades de acesso às políticas públicas (DORNELAS, 2020). Ainda, há questões relacionadas à gestação, em que as dificuldades se acentuam porque “o processo de dar à luz e criar os filhos longe da família e da cultura do país de origem provoca tensões relacionadas às expectativas sociais sobre a maternidade, além do choque cultural e a necessidade de adaptação a diferentes práticas e costumes da sociedade receptora” (DORNELAS, 2020, p. 135).

Aliás, existe um número crescente de mulheres migrantes gestantes que buscam os hospitais para a realização do parto. Essas mulheres e familiares necessitam obter informações e suporte em relação ao autocuidado, amamentação e, também, aos cuidados com o recém-nascido, o que demanda dos profissionais intervenções permeadas pelo acolhimento e escuta (VIECZOREK, 2020). No entanto, os entraves relacionados à barreira de linguagem e à diferença cultural fazem com que os profissionais de saúde não saibam de que forma intervir.

Ao apontarmos para a comunicação como desafio, direcionamos o olhar para além da troca de informação como uma forma de compreender a realidade social dessas mulheres. Nesse sentido, o obstáculo com o idioma provoca efeitos negativos no

entendimento de doenças, intervenções profissionais, tratamentos e informações sobre a saúde da usuária. Essas circunstâncias geram inseguranças e impossibilidades de descrever o que estão sentindo e apreender o que os profissionais estão explicando (VIECZOREK, 2020). Diante dessa dificuldade na relação entre quem cuida e quem é cuidado, é determinante o uso de recursos que proporcionem a socialização de informações, pois sabe-se que a presença de profissionais intérpretes ou mediadores não é uma realidade na maioria dos hospitais (VIECZOREK, 2020).

A barreira de comunicação pode ser destacada, muitas vezes, como um obstáculo na inserção desses sujeitos no país, corroborando a limitação ao acesso a direitos civis, políticos e sociais (RODRIGUES; GUERRA, 2021). Entretanto, é necessário pensar a comunicação não somente como um meio para chegar à efetividade, mas como um direito humano, ou seja, pensá-la para além de um instrumento de trabalho, mas como um espaço fundamental para transformar realidades. Assim, garantir o acesso à informação e estabelecer uma comunicação linear permite concretizar direitos e requer outras ações para sua democratização (COGOY *et al.*, 2018).

À vista disso, sabe-se que o Serviço Social em sua prática profissional contribui de forma assertiva para a comunicação, visualizando-a para além de um mecanismo do fazer profissional, compreendendo-a como um direito e uma possibilidade de construir um projeto societário baseado em autonomia e emancipação humana (COGOY *et al.*, 2018). O assistente social utiliza-se da linguagem

como um instrumento básico em seu processo de trabalho, resultando na produção do conhecimento da realidade social e, a partir disso, viabilizando o acesso a informações aos usuários. Apesar de a linguagem oral ser a mais utilizada no contato direto com os sujeitos atendidos, é possível recorrer à linguagem por meio de expressões corporais e faciais, palavras, símbolos e, por vezes, o silêncio para efetivação das intervenções (FIGUEIREDO, 2018).

De acordo com Ventura e Yujra (2019), a democratização de informações deve ultrapassar as barreiras linguísticas, sendo necessária a elaboração de ações e estratégias para que esse direito seja garantido e os atendimentos aconteçam de forma intercultural. Ressaltam, ademais, que essas adequações podem ocorrer por meio da construção de materiais informativos, como banners e cartilhas em outros idiomas, que visam oferecer as informações que facilitam o diálogo entre os profissionais, além de recorrer ao uso de dispositivos tecnológicos e digitais que possibilitem as traduções de forma simultânea.

Desse modo, ao refletirmos sobre as alternativas que qualificam os atendimentos realizados para os migrantes, considera-se a inclusão de ferramentas que potencializam a comunicação. No cenário da maternidade, observa-se que há dificuldades em relação a socializar informações no momento da alta objetivando a transição de cuidado em domicílio. Logo, o objetivo deste estudo é analisar a efetividade do uso de uma cartilha multilíngue durante a internação pós-parto.

2. Metodologia

2.1 Delineamento do estudo

A pesquisa é de caráter qualitativo, exploratório e descritivo e faz parte de um projeto maior intitulado “Qualificação do cuidado: assistência integral multiprofissional na saúde materno infantil”, aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade de Passo Fundo sob o CAAE n. 31674920.20000.5342 e Parecer n. 4107491.

2.2 Participantes

Foram entrevistadas nove mulheres migrantes internadas em uma maternidade que possui 23 leitos, em um hospital filantrópico de grande porte, localizado na região norte do estado do Rio Grande do Sul, no período de junho a agosto de 2022. Utilizaram-se os seguintes critérios de inclusão: ser puérpera, ser migrante e estar em alojamento conjunto com o recém-nascido.

2.3 Procedimentos

2.3.1 Construção da Cartilha

Inicialmente, foram reunidas as orientações desenvolvidas pelos profissionais das áreas de Enfermagem, Farmácia, Fonoaudiologia, Nutrição e Serviço Social, com o intuito de nortear os usuários após a alta hospitalar. Posteriormente, esses dados foram organizados em categorias temáticas: os cuidados com a mulher após o parto, a amamentação e os cuidados com o recém-nascido. O material foi construído

em português e traduzido para quatro idiomas (inglês, espanhol, francês e Crioulo Haitiano – *Kreyòl*), identificados em diferentes cores na cartilha. A tradução foi realizada por colaboradores que dominam os idiomas, são eles: Nicole Gonçalves Mussi, tradutora para o inglês e espanhol, Celestin Kabasele Kalala, para o francês, e Kinderly Alexandre, para o crioulo haitiano (*kreyòl*). A ilustração da capa foi desenvolvida por um profissional da área de desenho, de acordo com informações e detalhes fornecidos, bem como o *layout* foi construído e revisado pela autora. Foram realizadas cópias da cartilha a fim de utilizá-las no processo de coleta de dados.

2.3.2 Convite

Para identificação das participantes que iriam compor essa escrita, foi realizada a observação das entradas e saídas de mulheres migrantes na maternidade. Ao detectá-las, foram convidadas para participar da pesquisa; após o aceite, foi entregue a cartilha traduzida. Convém dizer que o material foi deixado para ser lido e avaliado com intervalo de 24 horas, somente depois foi realizada a entrevista.

Em relação aos preceitos éticos, todos os sujeitos que participaram da pesquisa receberam, de forma detalhada, os objetivos e métodos deste estudo, bem como estavam cientes dos procedimentos realizados para a coleta e registro dos dados, sendo de livre escolha a participação. Ademais, para a utilização das informações coletadas, foi trabalhado com as participantes o conteúdo do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), traduzido para o inglês, espanhol, francês e crioulo haitiano, bem como explicado acerca da relevância

social e acadêmica do estudo. Após a leitura e elucidação de todas as dúvidas, as participantes assinaram duas vias do TCLE, sendo que uma foi entregue a elas e outra ficou sob posse da autora. Foi garantido o direito à recusa ou interrupção da coleta a qualquer momento. Visando a preservação e sigilo aos sujeitos da pesquisa, serão utilizados letras e números para identificação de todos os participantes, apresentados como: P1, P2, P3, P4, P5, P6, P7, P8 e P9.

2.4 Coleta de dados

Quanto à coleta de dados, foi utilizada a entrevista semiestruturada, que contou com um roteiro previamente construído com perguntas fechadas e abertas, permitindo que os questionamentos fossem explorados de forma ampla pela pesquisadora. As pautas basearam-se na identificação da trajetória de vida dessas mulheres e das motivações que as levaram a imigrar para o Brasil; em suas percepções acerca de seus acessos às políticas públicas; nos principais impasses vivenciados e seus pontos de vista acerca do atendimento nos serviços de saúde da atenção primária e durante a internação na maternidade; e, por fim, na relevância da cartilha multilíngue entregue para análise e utilização.

Destaca-se que a entrevista como fonte de informações fornece dados secundários e primários, ou seja, tanto dados que podem ser coletados em documentos e registros como dados que advêm de reflexões do próprio sujeito de acordo com sua realidade, possibilitando uma maior interação entre o entrevistador e o entrevistado (SILVA; RUSSO, 2019). Esse tipo de pesquisa possibilita a aproximação e a familiaridade com o objeto de estudo, pois “trabalha com

o universo dos significados, dos motivos, das aspirações, das crenças, dos valores e das atitudes” (MINAYO, 2007, p. 21).

Esses encontros tiveram duração média de 15 a 30 minutos e foram realizados em sala da maternidade reservada para esse fim. Todas as entrevistas foram gravadas com auxílio de um aplicativo de celular, com autorização prévia das participantes; em seguida, foram transcritas de forma fidedigna e posteriormente deletadas do dispositivo eletrônico. Ressalta-se que as transcrições das entrevistas que contaram com auxílio do intérprete foram baseadas nas respostas traduzidas. A coleta de dados foi encerrada devido à saturação de dados, ou seja, segundo Minayo (2017), o momento em que no trabalho de campo a coleta de novas entrevistas e novos dados não fornecerá mais elementos para o objeto de estudo.

2.5 Análise de dados

Os dados coletados foram estruturados com base na Análise de Conteúdo, técnica de investigação que tem como objetivo expressar de forma descritiva e sistemática o conteúdo manifestado por meio da comunicação. Em outras palavras, busca-se compreender as características que permeiam os dados coletados, baseando-se em entender o sentido de um determinado discurso e suas diversas significações (BARDIN, 2016).

Para esse processo, Bardin (2016) indica três fases fundamentais: pré-análise; exploração do material e tratamento dos resultados; inferência e interpretação. Esses dados foram agrupados de forma a construir categorias por meio das respostas, que possibilitaram “reunir maior número

de informações à custa de uma esquematização e assim correlacionar classes de acontecimentos para ordená-los, com a unidade de codificação” (CÂMARA, 2013, p. 186).

Dessa forma, além de compreender o perfil das participantes, a entrevista permitiu o contato com essas mulheres e oportunizou o acesso a falas, que foram agrupadas em temáticas semelhantes e propiciaram cinco categorias, a saber: de quem são essas vozes; acesso às políticas públicas; processo gestacional e puerperal para migrantes; comunicação – dificuldade e facilidade; e a viabilidade do uso de cartilha multilíngue durante e após o processo de internação.

3. De quem são essas vozes?

No decorrer das entrevistas com as nove mulheres, foi possível conhecer fragmentos de suas vivências, bem como os desafios, as dificuldades e as singularidades que perpassam cada uma dessas histórias. As participantes tinham entre 23 e 37 anos, sete residiam em um município de médio porte e duas em um município de pequeno porte. Em relação aos países de origem, duas eram do Senegal, três do Haiti e quatro da Venezuela. Essas mulheres tinham entre um e cinco filhos, oito delas eram casadas e uma namorava. Todas referiram possuir rede de apoio, por meio de familiares que também vivenciaram o processo migratório e estão no Brasil, amigos, vizinhos, membros de comunidades e/ou pessoas que frequentam os mesmos espaços religiosos. Também, algumas destacaram a família que

permaneceu no país de origem como um suporte, mesmo que remotamente.

Das participantes, cinco estavam inseridas no mercado de trabalho formal e quatro delas não tinham renda. No que concerne ao acesso à educação, três haviam concluído o ensino superior em seu país de origem, uma delas tinha mestrado e duas haviam concluído o ensino médio. Já outras duas não concluíram o ensino médio, e as duas últimas mencionaram que não concluíram o ensino fundamental. Ao questionarmos sobre o processo migratório e os motivos que as levaram a vir para o Brasil, oito delas destacaram que vieram devido a questões econômicas, e uma delas foi forçada a migrar em razão de um desastre ambiental. Quanto ao tempo de residência no país, foi identificada uma média de 3 anos e 1 mês.

4. Acesso às políticas públicas

Esta seção discorre sobre o acesso às políticas públicas, mais especificamente acerca da saúde. As falas das participantes demonstraram que, em comparação ao país de origem, existe maior facilidade para acessar os serviços de saúde. Como verbaliza P1: “Acho que aqui tem muita diferença. O serviço de saúde é mais acessível aqui. Mais acessível mesmo que lá no país, nossa. Acho que mudou muita coisa né”. Sabe-se que esse direito é garantido a todos os indivíduos, conforme prevê a Constituição Federal (BRASIL, 1988). Além disso, a Lei de Migração assegura, em seu art. 4º, o “acesso a serviços públicos de saúde e de assistência

social e à previdência social, nos termos da lei, sem discriminação em razão da nacionalidade e da condição migratória” (BRASIL, 2017, art. 4º, VIII). Em consonância, a universalidade é um princípio básico do Sistema Único de Saúde (SUS), que visa garantir aos imigrantes e refugiados o direito à saúde. No entanto, evidencia-se que com os desmontes das políticas públicas na contemporaneidade, a saúde pública, por vezes, não supre as demandas dos usuários atendidos.

Já P5 cita que teve problemas ao acessar o serviço: “Um pouco de dificuldade teve na saúde aqui, na pandemia que cortou muita coisa. Lá em Marau tem posto de saúde perto, às vezes tá cheio de pessoa, aí se tu não consegue ligar só indo no hospital e demoram pra atender”. Pensando nisso, Pinto e Ruschel (2020, p. 67) mencionam que “diante dos impactos suportados, percebe-se que não há políticas públicas estatais e os migrantes no Brasil acabam recorrendo ao apoio da sociedade civil organizada, como, por exemplo, na regularização migratória e informações sobre acessos”.

Paralelamente, as participantes destacaram as dificuldades encontradas em relação à inserção do mercado de trabalho, conforme P9, “Faz três meses que não trabalho mais, pois o português já criou barreiras, mas vou tentar entrar em uma escola para estrangeiros aqui para aprender o português, porque lá na Venezuela eu tinha a faculdade”. Essas falas constroem uma linha tênue para a questão do acesso à educação, essa barreira se dá no âmbito da revalidação de diplomas de ensino superior e do ensino médio, já que no Brasil o ensino realizado em outro país não é reconhecido e/ou valorizado. Também, acabam se deparando com

a falta de projetos e programas de inclusão voltados para este público, ou seja, há carência de docentes que compreendam a necessidade de exercer um ensino que possibilite a inclusão (VILALVA, 2020, p. 78). Em relação à escolaridade, os dados coletados corroboram o estudo de Ramos e Dias (2020, p. 459) quando referem que “a população imigrante é uma população heterogênea, diversificada e cada vez mais escolarizada. Contudo, para muitos migrantes, há predominância de baixos níveis de escolarização e de qualificação profissional”.

Contemplando as questões relacionadas à vulnerabilidade social, segundo P2, “*um aluguel 600 reais mais água e luz, agora eu tenho nenê né, se eu aprender alguma coisa a mais, já ajuda. É complicado*”; e, ainda, P3: “*Quando eu tava grávida do meu primeiro filho, recebi ajuda do CRAS aqui, Auxílio Brasil, contudo, é muito difícil mesmo*”. A vulnerabilidade está intrinsecamente ligada ao processo migratório, muitas vezes ocasionada pela inserção no mercado de trabalho informal e precarizado; situação intensificada quando se volta o olhar para o deslocamento humano forçado e (in)voluntário. Por isso há a necessidade de proteção social especial, isto é, de políticas públicas e serviços que cuidem e garantam direitos a todos os indivíduos.

5. Processo gestacional e puerperal para quem migra

Ao relacionar a gestação com processo de migração percebe-se que há fragilidades que emergem com mais força,

principalmente no que se refere à distância da família de origem. Segundo Dornelas (2020), a migração em si traz rupturas em relação à cultura e tradições, associando-se diretamente pela ausência de suporte familiar, conforme evidenciado no trecho a seguir, que elucida as diferenças associadas ao fato de a gestação e o parto terem ocorrido em outro país que não o de origem. Como aponta P1: “*Eu acho que lá como eu tava com minha mãe, que sabe um monte de coisa da gravidez. Não pode fazer isso, não pode comer aquilo, não pode isso e isso*”. Diante da fala aqui exposta, observa-se como a questão do reconhecimento da subjetividade de cada um é imprescindível para a sociabilização e inclusão, principalmente das mulheres migrantes, possibilitando, em alguma medida, o acesso a direitos (DORNELAS, 2020).

Sobreira *et al.* (2021) mencionam que, eventualmente, as migrantes e refugiadas optam por gestar no Brasil tendo em vista o acesso à saúde. Em consonância, existem casos como o da P3, que planejou sua primeira gestação, fato que a “*ajudou a ficar no Brasil né, depois que o meu bebê nasceu que arrumei os documentos, antes não podia*”. Portanto, nota-se que a maternidade é vista como a única alternativa para regularização no país e obtenção de documentação, fator que explicita a fragilidade no que diz respeito ao acesso à mobilidade humana, um direito que deveria ser assegurado para todos. Ainda, é possível dizer que estas ações são estratégias de resistência da população, em decorrência da violação de direitos humanos.

Em outras falas, as participantes demonstram que, por vezes, as intervenções não garantem o princípio de equidade,

uma vez que não são consideradas as singularidades e particularidades em relação ao processo migratório. Porém, todas as participantes demonstraram satisfação quanto à forma com que foram atendidas pelas equipes, conforme evidenciado na fala de P7: *“Eu vim internar uma vez e fizeram o toque ali e já estava pronta. Então me internaram, mas nunca me perguntaram da onde eu era, de onde vim, se era brasileira ou era Venezuela, não me perguntaram se eu sabia o português ou não, nada”*. Nesse mesmo viés, P9 comenta que *“foi tudo bom, não vi nada ruim, tudo foi ótimo. Todo mundo bem acolhido, tem lugar que passei que era muita xenofobia, muito preconceito, aqui não, me senti diferente”*.

De acordo com Souza *et al.* (2020), para atingir a equidade e igualdade no atendimento aos imigrantes, é fundamental dispor de proteção social especial, visando contemplar as vulnerabilidades e especificidades presentes na vida desses sujeitos. Diante disso, também é importante compreender que a migração traz efeitos no processo subjetivo das mulheres, principalmente no tocante à maternidade, visto que essa condição por si só já é permeada de normas e cobranças advindas da sociedade: *“é marcante a existência de uma pressão para o cumprimento do papel social de uma ‘boa mãe’, principalmente quando o exercício desse ‘papel’ envolve a vida em outro país”* (DORNELAS, 2020, p. 133).

Em suas falas, essas mulheres revelaram que as motivações que as levaram a deixar os países de origem estão relacionadas às condições não favoráveis. Contudo, demonstraram fragilidades em relação a suas vidas em um novo país, aspectos intensificados quando não existe uma rede de

apoio presente e/ou quando a língua falada no país de origem é diversa da língua do país a que se destina. Assim, evidencia-se que a comunicação associada à barreira da linguagem é um fator que impossibilita, muitas vezes, a construção de autonomia dessas mulheres e a sua compreensão sobre o olhar dos profissionais.

6. Comunicação: dificuldade e facilidade

A referida categoria tem como objetivo refletir sobre as falhas de comunicação relacionadas à obtenção de informações, tendo em vista a migração e as barreiras de linguagem existentes. A primeira encontrada é o idioma, tanto pelos usuários quanto pelos profissionais durante as intervenções. As dificuldades ocorrem na medida em que os profissionais desconhecem outros idiomas e o usuário não domina tampouco conhece o idioma do país receptor. Isso pode decorrer da ausência de instituições que oportunizem espaços de aprendizado para o público migrante (VENTURA; YUJRA, 2019). P9 enfatiza que *“Não foi fácil, pois o português já criou barreiras, mas vou tentar entrar em uma escola para imigrantes aqui para aprender o português.”*

No caso da maternidade, as participantes citam que encontraram dificuldades de se comunicar logo no primeiro momento, conforme evidenciado na fala de P4: *“pouco entendi o que me diziam ou entendia o que estava passando comigo”*. Essas expressões apresentaram-se de forma recorrente,

denotando fragilidade quanto às intervenções na maternidade voltadas para migrantes: “*Me confunde bastante ainda o idioma [...] peço para o médico falar de novo, fale devagar [risos], porque tem profissionais que falam muito rápido aí eu não entendo*” (P6).

Destacam, ainda, que os entraves relacionados à linguagem foram fatores que impediram o acesso a informações em relação aos planejamentos, intervenções e procedimentos realizados. Segundo P6, “*Me disseram que iam me internar, que meu bebê estava muito pequenino e que iriam realizar o parto. E eu não sabia o que era agilizar o parto, eu não sabia, chorei, porque pensei que o bebê estava mal, então eu fiquei muito nervosa*”. Nessa perspectiva, Ventura e Yujra (2019) referem que é necessário compreender que essas barreiras de linguagem não podem ser um impedimento para fazer saúde e para o cuidado humanizado. Trata-se, portanto, da necessidade de construir intervenções sempre de maneira coletiva e não se deve responsabilizar o usuário por aprender o idioma falado, sendo necessário que os profissionais busquem meios e façam esforços para se comunicar e garantir o acesso à saúde de forma integral.

Essas falas nos mostram as barreiras colocadas às mulheres que migram e gestam, sobretudo em razão das dificuldades no campo da comunicação. Não havendo a comunicação, não acontece a escuta, a acolhida e, por conseguinte, se inviabilizam direitos e processos de cidadania. Em síntese, o cuidado em saúde não ocorre em sua plenitude, ou seja, o acesso ao direito à saúde pública não se efetiva, e, conseqüentemente, outras expressões da questão social surgem ou, quando já são realidade, se acirram. Então, o acesso à saúde

concerne à comunicação como um direito humano, como um instrumento fundamental capaz de gerar novas possibilidades de viabilização de direitos – possibilidades de pensar e fazer saúde, mas para além disso, possibilidades de compreensão por parte de usuárias e profissionais, famílias e rede de apoio acerca de suas realidades sociais.

O documento *Parâmetros para atuação de assistentes sociais na Política de Saúde* refere que o trabalho profissional se dá a partir de quatro grandes eixos: atendimento aos usuários; mobilização, participação e controle social; investigação, planejamento e gestão; e assessoria, qualificação e formação profissional (CFESS, 2010). Essa escrita contribui no eixo do atendimento direto ao usuário, nas ações socioeducativas em saúde, com o objetivo de não puramente levar informações para a simples adesão do usuário, que reforça a perspectiva da subalternização e controle dos sujeitos. Ademais, tem como intencionalidade a dimensão da libertação na construção de uma nova cultura, de entendimento da saúde, do SUS, do movimento da realidade. Em outras palavras, significa democratizar as informações que vão possibilitar a transformação de realidades, mas, antes disso, propiciar a tomada de consciência por parte da população usuária acerca de tais condições. Assim, quando a comunicação se efetiva como direito humano, materializam-se as competências e atribuições de assistentes sociais na saúde (CFESS, 2010).

Desse modo, verifica-se que a possibilidade de construir um material informativo e educativo, traduzido em diferentes idiomas, com orientações gerais para alta hospitalar, proporciona o abastecimento de informações importantes, respeitando

as singularidades das usuárias atendidas na maternidade. Por isso, a cartilha construída mostrou-se uma ferramenta facilitadora e, posterior a sua validação, ficará na maternidade para ser utilizada por outros profissionais, evidenciando que é uma das contribuições sociais desta escrita e traduz sua relevância social e científica.

7. Cartilha multilíngue: buscando formas de democratizar informações¹

No campo da maternidade, percebe-se que a realidade vivenciada pelas participantes perpassa dificuldades devidas aos entraves encontrados pelas equipes de saúde em relação à socialização de informações após o parto e no momento da alta hospitalar, no cenário dos alojamentos conjuntos. Apresenta-se, portanto, uma necessidade de socializar informações de uma forma diferenciada.

Pensando nisso, a cartilha propõe qualificar as informações e auxiliar os profissionais e as famílias no processo relacionado ao pós-parto e aos cuidados com o recém-nascido. Percebe-se que acessar um material informativo e educativo traduzido é algo considerado positivo pelas participantes. P1 comenta o seguinte: *“achei interessante, eu achei muito interessante mesmo. Porque ajuda bastante né porque é várias*

línguas né”. Ventura e Yujra (2019) reforçam a importância de buscar adequações que ultrapassam a barreira da linguagem, por meio da elaboração de materiais informativos em outros idiomas.

Em relação aos esclarecimentos que constavam na cartilha, foram considerados adequados e necessários para o momento vivenciado, expostos de forma que possibilitou a compreensão das participantes, conforme evidencia-se na seguinte fala: *“Eu achei tudo bem, tudo certo. Muita informação, muita informação diferente”* (P7). Ao discorrer sobre a cartilha, duas das participantes destacaram que se sentiram acolhidas e cuidadas ao ver um material que foi pensado para efetivar a socialização de informações para esse público: *“Eu lia esse material e iria entender que estaria cuidada, que aqui eu estou segura, sei que terei ajuda”* (P6); *“Foi uma surpresa, ou como dizem um plus [risos], foi bom ver que pensam em formas de cuidar de pessoas como nós”* (P9).

Percebeu-se, também, que a referida cartilha ocasionou efeitos para além da democratização de informações, oportunizando para algumas das participantes aprender novas palavras em diferentes idiomas, conforme afirma P5: *“Esse material me ajudou a aprender palavras novas.”* Logo, demonstra-se a efetividade da cartilha como um material educativo.

Ao questionar sobre sugestões e novas alternativas para facilitar e potencializar as intervenções junto ao público migrante, identifica-se que há solicitações em relação aos atendimentos iniciais e abordagem de determinados membros das equipes: *“eu diria, que quando um imigrante*

¹ Para melhor compreensão e visualização do objeto da referida pesquisa, disponibilizamos a cartilha multilíngue no endereço: <https://bit.ly/3O7tydf>

*chega aqui, a maneira como os médicos trazem as informações” (P6). Indo ao encontro de Ventura e Yujra (2019), quando abordam a efetividade em relação a utilização de instrumentos (infografias, banner e folders multilíngues) em salas de espera das unidades de saúde, que potencializam os primeiros atendimentos. Ainda como sugestão, as participantes destacam a elaboração e expansão desse material para novos cenários, para além da maternidade “*poderia ter informações para as mães de bebês de UTI que é um pouquinho diferente*” (P1).*

Enfim, a cartilha demonstrou eficácia também durante a internação, conforme destaca P8: “*Até tinha uma enfermeira falando algo comigo e entendi depois por causa da cartilha*”. Isto é, após a leitura do material, a participante conseguiu compreender algumas informações que haviam sido passadas. Ora, esse instrumento oportuniza a democratização de informações, evidenciando a comunicação como um direito. Nesse sentido, Figueiredo (2018) diz que esse acesso se faz importante para o fortalecimento e a construção integral da cidadania, respeitando as diversidades e singularidades de cada usuário.

Diante disso, embora haja efetividade da cartilha multilíngue, compreende-se que as demandas e formas de atuação não podem ser limitadas à entrega de um material traduzido, destacando a relevância de o conteúdo ser trabalhado e constantemente avaliado e aprimorado. Ademais, é necessário acolher, escutar para além do que é falado, percebendo as fragilidades e as potencialidades que as trocas interculturais do ser migrante e refugiado representam.

8. Considerações finais

A partir do exposto, verificou-se que a migração é representada por singularidades, porém há motivações que se assemelham de forma recorrente, dentre elas as questões socioeconômicas, políticas e catástrofes ambientais. Entretanto, voltar o olhar para a migração de mulheres é, em primeiro lugar, compreendê-las e escutá-las, reconhecendo que além das fragilidades e violações que permeiam o ser mulher, elas defrontam-se com as condições decorrentes do fato de serem migrantes, sendo identificada a vulnerabilidade em relação à rede de apoio, bem como as dificuldades de acesso às políticas públicas devidas às barreiras linguísticas e culturais e à desigualdade de gênero.

O estudo buscou observar como se deu a trajetória de mulheres migrantes que vivem no Brasil e passam pelo processo gestacional longe do seu país de origem. Ao evidenciar-se a barreira de linguagem como uma das dificuldades mais acentuadas por essas mulheres, no processo de internação e na socialização de informações com vistas à transição do cuidado para o domicílio, foi construída a cartilha multilíngue, que atende ao objetivo de identificar sua efetividade como uma forma de democratização de informações no processo de pós-parto durante a internação na maternidade. Desse modo, foram destacados pelas participantes sentimentos como o de visibilidade e reconhecimento ao se depararem com um material construído e pensado para elas. Deu-se visibilidade às lacunas e as mulheres puderam se reconhecer como sujeitos, e, em grande medida, contribuir

para a construção da saúde, na perspectiva das ações socioeducativas em saúde. Nesse sentido, os resultados que aqui foram obtidos revelam a importância de potencializar o acesso ao direito à comunicação e informação, sendo imprescindível pensarmos e criarmos estratégias que facilitem o diálogo de forma a transformar esses sujeitos em protagonistas e construir, de maneira coletiva, intervenções e planejamentos.

Com isso, após discutir os dados desta pesquisa, revela-se que houve limitações, como a barreira de linguagem – fator que impossibilitou, por vezes, o aprofundamento dos questionamentos e entendimento das perguntas –, e o curto período de coleta de dados associado a entrada e saída de mulheres imigrantes na maternidade. Esses fatores reforçam a importância da construção de novos estudos e novos debates em relação a essa temática, buscando potencializar a visibilidade e a possibilidade de construir novos projetos e programas para esse público. ■

[STÉFANI CLARA CAMPOS TEIXEIRA]

Assistente Social Especialista na modalidade de Residência Multiprofissional Materno Infantil/ Neonatologia Hospital de Clínica de Passo Fundo. Pós-graduada em Saúde Coletiva.
E-mail: stefaniclarac@gmail.com

[ELSA CRISTINE ZANETTE TALLAMINI]

Psicóloga especialista em Saúde Coletiva e Psicologia Hospitalar, Mestre em Psicologia da Saúde e Tutora do Programa de Residência Multiprofissional Materno Infantil/Neonatologia do Hospital de Clínica de Passo Fundo.
E-mail: elsa.psic@gmail.com

Referências

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2016.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: 1988.

BRASIL. Lei n. 13.445, de 24 de maio de 2017. Institui a Lei de Migração. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 25 maio de 2017. Disponível em: <https://bit.ly/3q3Wfji>. Acesso em: 21 dez. 2022.

CAMPELO, Maria Luand Bezerra; LIMA, Thayná Marques de. Aves de passagem também são mulheres: relatos de migração feminina venezuelana no Distrito Federal. **Revista Limiares**, Porto Alegre, v. 3, n. esp., p. 11-15, dez. 2020. Disponível em: <https://bit.ly/3DqLOUZ>. Acesso em: 21 dez. 2022.

CAVALCANTI, Leonardo; OLIVEIRA, Tadeu de; SILVA, Bianca G. **Imigração e refúgio no Brasil**: retratos da década de 2010. Brasília, DF: OBMigra, 2021. Disponível em: <https://bit.ly/3DpdcaG>. Acesso em: 21 dez. 2022.

CÂMARA, Rosana Hoffman. Análise de conteúdo: da teoria à prática em pesquisas sociais aplicadas às organizações. **Gerais**: Revista Interinstitucional de Psicologia, [S. l.], v. 6, n. 2, p. 179-191, jul./dez. 2013. Disponível em: <https://bit.ly/45grnuX>. Acesso em: 21 dez. 2022.

CFESS. Conselho Federal de Serviço Social. **Parâmetros para atuação de assistentes sociais na Política de Saúde**. Brasília, DF: CFESS, 2010. (Trabalho e projeto profissional nas políticas sociais). Disponível em: <https://bit.ly/46U4tee>. Acesso em: 21 dez. 2022.

COGOY, Eliana Mourgues; PEREZ, Suyane Campos; DUTRA, Sidimar Ferreira; BERGER, Patrícia de Oliveira; LODOVSKI, Ricardo. Comunicação e serviço social: uma análise sobre a comunicação no exercício profissional do Assistente Social. In: ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISADORES EM SERVIÇO SOCIAL, 16, 2018, Vitória. **Anais** [...]. Vitória: UFES, 2018. p. 1-14. Disponível em: <https://bit.ly/44Dtqcu>. Acesso em: 21 dez. 2022.

DORNELAS, Paula Dias. **"Tanto por ser mulher, quanto por ser estrangeira"**: lutas por reconhecimento e formas de resistência de mulheres migrantes no Brasil. 2020. Dissertação (Mestrado em Ciência Política) – Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2020. Disponível em: <https://bit.ly/3Kdr4bX>. Acesso em: 21 dez. 2022.

FIGUEIREDO, Kênia Augusta. Comunicação pública: um direito humano em conexão com o Serviço Social. **Temporalis**, Brasília, DF, ano 18, n. 36, p. 162-177, jul./dez. 2018. Disponível em: <https://bit.ly/3Q8e23c>. Acesso em: 21 dez. 2022.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **Pesquisa social**: teoria, método e criatividade. 26. ed. Petrópolis: Vozes, 2007.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. **Revista Pesquisa Qualitativa**, São Paulo, v. 5, n. 7, p. 1-12, abr. 2017. Disponível em: <https://bit.ly/43GMtRP>. Acesso em: 21 dez. 2022.

PINTO, Joseane Mariéle Schuck; RUSCHEL, Laura Ferrari Flores. O estado do Rio Grande do Sul como destino das migrações Sul-Sul: a governança migratória em contexto pandêmico. **Revista Limiares**, Porto Alegre, v. 3, n. esp., p. 67-71, dez. 2020. Disponível em: <https://bit.ly/3DqLOUZ>. Acesso em: 21 dez. 2022.

RAMOS, Maria Natália Pereira; DIAS, Marly de Jesus Sá. Migrações contemporâneas e feminização: impactos e desafios para as políticas públicas e para a integração nas cidades. **Revista de Políticas Públicas**, São Luís, v. 24, p. 456-473, 2020. Disponível em: <https://bit.ly/46YzuO9>. Acesso em: 21 dez. 2022.

RODRIGUES, Carolini; GUERRA, Simone Zanatta. Direito de estar no mundo: migrações e a atuação do Serviço Social na garantia dos direitos humanos à população migrante. In: NOSCHANG, Patricia Grazziotin; PIUCCO, Micheli; SANTOS, Frederico dos Santos. **A efetividade dos direitos humanos no plano internacional**: migração e refúgio. Brasília, DF: ACNUR, 2021. p. 29-34.

SILVA, Luciano Ferreira da; RUSSO, Rosária de Fátima Segger Macri. Aplicação de entrevistas em pesquisa qualitativa. **Revista de Gestão e Projetos**, [S. l.], v. 10, n. 1, p. 1-6, jan./abr. 2019. Disponível em: <https://bit.ly/44DhxTE>. Acesso em: 21 dez. 2022.

SOBREIRA, Joyce Veceli Barros; SOUSA, Ester Godinho; LIMA, Lara Sobral Fiterman; CARVALHO, Cesar Augusto Ferreira de; RIGGIROZZI, Pia; TAVARES, Natália Cintra de Oliveira; LAMY, Zeni Carvalho; CARVALHO, Ruth Helena de Souza Britto Ferreira de; LIMA, Sara Fiterman. Migração, refúgio e saúde sexual e reprodutiva de mulheres na América Central, Sul e EUA: revisão integrativa. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 10, n. 16, p. 1-19, dez. 2021. Disponível em: <https://bit.ly/3O5DSST>. Acesso em: 21 dez. 2022.

SOUZA, Jeane Barros de; HEIDEMANN, Ivonete Teresinha Schulter Buss; CAMPAGNONI, Juliana Praxedes; ZANETTINI, Angélica; SCHLEICHER, Maira Lídia; WALKER, Fernanda. Determinantes sociais da saúde que impactam a vivência da imigração no Brasil. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 28, p. 1-6, dez. 2020. Disponível em: <https://bit.ly/3O5U8DB>. Acesso em: 21 dez. 2022.

VENTURA, Deisy de Freitas Lima; YUJRA, Veronica Quispe. **Saúde de migrantes e refugiados**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2019.

VIECZOREK, Anelise Ludmila. **O atendimento da saúde pública para mulheres haitianas:** trajetórias migratórias e experiências reprodutivas em Cascavel/PR. 2020. Tese (Doutorado em Ciências Sociais) – Universidade do Vale do Rio dos Sinos, São Leopoldo, 2020. Disponível em: <https://bit.ly/3Dse66A>. Acesso em: 21 dez. 2022.

VILALVA, Adriana Mallmann. A dificuldade de conviver com o outro: jovens refugiados nas escolas. **Revista Limiares**, Porto Alegre, v. 3, n. esp., p. 78-83, dez. 2020. Disponível em: <https://bit.ly/3DqLOUZ>. Acesso em: 21 dez 2022.