

A PANDEMIA DO COVID E OS DIREITOS DO MIGRANTE: UMA ETNOGRAFIA DE ACESSO A SAÚDE NO HEMORIO¹

Thays dos Santos Pinto (PPGJS/UFF, RJ)
Mirian Alves de Souza (UFF,RJ)

Palavras-chave: Migrantes. Direito. Saúde.

RESUMO:

Este paper apresenta uma reflexão sobre os direitos do estrangeiro no Brasil, explorando o acesso a direitos sociais, no contexto da Nova Lei de Migração. A partir de trabalho de campo em desenvolvimento no Instituto Estadual de Hematologia Arthur de Siqueira Cavalcanti (HEMORIO), a pesquisa que informa este trabalho aborda os principais desafios de um estrangeiro no Brasil para ter acesso a direitos sociais, com foco na saúde pública. Estes desafios serão analisados considerando o discurso de funcionários do HEMORIO, e, especialmente, a partir de narrativas de estrangeiros de diferentes nacionalidades e em situações migratórias diversas (turistas, refugiados, solicitantes de refúgio, estudantes e etc), atendidos pelo Instituto. Nesse sentido, a proposta focaliza práticas burocráticas de acesso à saúde para estrangeiros no Rio de Janeiro, incluindo demandas sociais relativas ao atual momento de pandemia.

ABSTRAT

This paper presents a reflection on the rights of foreigners in Brazil, exploring access to social rights, in the context of the New Migration Law. Based on field work in progress at the Arthur de Siqueira Cavalcanti State Institute of Hematology (HEMORIO), the research that informs this work addresses the main challenges of a foreigner in Brazil to gain access to social rights, focusing on public health. These challenges will be analyzed considering the discourse of HEMORIO employees, and, especially, from the narratives of foreigners of different nationalities and in different migratory situations (tourists, refugees, asylum seekers, students, etc.), served by the Institute. In this sense,

¹ Trabalho apresentado na 32ª Reunião Brasileira de Antropologia, realizada entre os dias 30 de outubro e 06 de novembro de 2020.

the proposal focuses on bureaucratic practices of access to health for foreigners in Rio de Janeiro, including social demands related to the current pandemic moment.

Keywords: Migrants. Right. Cheers.

1. INTRODUÇÃO

O tema da pesquisa se relaciona ao campo da antropologia jurídica, com interface com estudos interdisciplinares sobre refúgio e migração. A pesquisa busca compreender através de uma perspectiva antropológica o acesso à saúde, o direito do migrante no Brasil, explorando questões sobre o direito universal à saúde no Brasil. João Guilherme Granja (2017) discute a noção de equidade de direitos entre brasileiros e não brasileiros e as demandas humanitárias geradas nesse cenário. Assim como nessa pesquisa, problematiza o acesso igualitário a direitos. “No centro dessas demandas estão visões mais amplas de igualdade e de tratamento dignos extensíveis para além das fronteiras da nacionalidade que fundam novas sensibilidades jurídicas. (SILVA, 2017)”. O estudo tem a intenção de contribuir para a compreensão sobre os direitos do migrante, direito do estrangeiro no Brasil, a partir de um olhar antropológico baseado na equidade de direitos promovida entre nacionais e migrantes sob o olhar da Nova Lei de Imigração (Lei nº 13.445, de 24 de maio de 2017).

As mudanças legislativas e a nova visão implantada sobre o migrante com as alterações proposta na Nova Lei de Migração tornou importante para equiparar o estrangeiro e o nacional na aquisição e gozo de direitos. A pesquisa se justifica pelo desejo de reflexão sobre os desafios enfrentados pelo migrante para fazer uso desses direitos. Baseado em trabalho de campo em um instituto de saúde pública brasileiro, que tem migrantes entre seus pacientes, pretende-se descrever práticas burocráticas pelas quais o migrante como paciente no hospital tem que lidar para ter acesso aos serviços de saúde da instituição.

O pensamento de Fassin (2001) insere-se, em um contexto histórico marcado por transformações globais que influenciam, também, sua reflexão. Ele ressalta em seus escritos a importância de no contexto atual analisar o acesso ao direito à saúde da população migrante. Nessa perspectiva, em sua pesquisa com refugiados palestinos reassentados no Brasil, Sônia Hamid abordou as tensões provocadas no serviço de saúde.

“Isto, combinado à morosidade do sistema público de saúde, ao pequeno número de funcionários da Cáritas diante da grande demanda de atendimento individualizado, à dificuldade de compreensão mútua entre estes e os refugiados, a necessidade de conciliar as agendas dos tradutores com os dias disponíveis para a consulta, foram todos fatores que contribuíram para criar um clima de tensão entre os refugiados e os “agentes de integração”. ”(HAMID, 2012, p. 148)

Segundo a Constituição da República de 1988², em seu art. 6, são direitos Sociais: “a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição.” Frente às mudanças da nova Lei de Migração, está foi proposta com o objetivo de adequação aos direitos e garantias dos estrangeiros à Constituição Federal de 1988. Assim como dispõe o art. 6 da CF/88, ela está focada nos direitos e garantias dos migrantes, sem deixar de lado a questão da soberania nacional, com objetivo de tornar universais os direitos humanos, assegurando-lhes em território brasileiro, direitos como a saúde, a previdência social e programas de políticas públicas. No contexto da pandemia da COVID 19, em 2020, podemos incluir o auxílio emergencial destinado a pessoas em situação econômica de vulnerabilidade.

Para entender o processo migratório e a regularização do estrangeiro no Brasil, utilizou-se a tese de João Guilherme Granja Silva (SILVA, 2017) “Por razões humanitárias: cidadanias, políticas públicas e sensibilidades jurídicas na reforma migratória brasileira”, este trata do processo de refúgio, assim como trás luz ao processo de regularização do estrangeiro no Brasil que é um dos aspectos que busco problematizar entre as questões abordadas.

A pesquisa empírica no HEMORIO trouxe a tona novos aspectos como a observação de pacientes de origem africana, de países como Camarões, Angola, Senegal. Observou-se que dentre esses pacientes a maioria é diagnosticada com Anemia falciforme, que entre outras patologias hematológicas é a principal doença tratada no HEMORIO.

Ana Cláudia Rodrigues da Silva (2013) em sua pesquisa discute a origem da mutação genética do gen da anemia falciforme pautada em questões raciais:

² BRASIL, **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Recuperado de: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm> Acesso em 04 de abril de 2020.

“A doença falciforme, cuja causa encontra-se em uma modificação/mutação gênica ocorrida no continente africano, insere-se num contexto mais amplo das relações raciais nacionais e internacionais e das políticas públicas de saúde. Por ser prevalente em pessoas negras, raça assume papel importante na trajetória da doença, assim como a miscigenação, apresentada como o maior vetor de propagação do gene falciforme pelo mundo.” (SILVA, 2013, p. 100).

Apoiada nas observações feitas em campo buscou-se entender qual o significado do tratamento da Anemia falciforme para esses pacientes, em específico para os pacientes de países da África no HEMORIO e quais eram as expectativas e impressões sobre o acesso a saúde oferecida pelo Estado brasileiro.

A partir dessas observações, buscando relacionar a questão do direito do migrante a saúde, e as formas de tratamento da anemia falciforme e examinando o perfil institucional descobriu-se que o HEMORIO, além de ser um hospital de referência mundial no tratamento de Doenças hematológicas, colabora ativamente com convênios e assistência a saúde de pacientes africanos com anemia falciforme.

Esse enquadramento permitiu ainda a percepção do hospital como um colaborador na promoção da saúde com alguns países da África como Angola. O hospital exerce um papel importante no tratamento da anemia falciforme para a comunidade africana que reside no estado do Rio de Janeiro.

Considerando o contato com quatro interlocutores do trabalho de campo que tem relação com HEMORIO para tratamento de saúde próprio ou de familiares, podemos dizer que todos percebem o tratamento de saúde oferecido pelo hospital como uma dádiva que não teriam em seus países de origem.

Entre os entrevistados, uma francesa, um angolano, uma camaronesa e um senegalês. Todos relataram que em seus países de origem teriam grande dificuldade de tratamento da anemia falciforme. Eles informaram que o tratamento em seus países caminha lentamente para chegar ao nível do oferecido no Brasil. A interlocutora francesa informa que as dificuldades na França são devidas aos altos custos com os medicamentos. Para o tratamento no Brasil, os remédios são fornecidos gratuitamente pelo Sistema Único de saúde (SUS).

2. METODOLOGIA “DA RECEPÇÃO À DIREÇÃO”

Esta pesquisa surgiu a partir de discussões para a definição do tema da pesquisa

para a dissertação a ser defendida no âmbito do Programa de Pós-Graduação em Justiça e Segurança (PPGJS) da Universidade Federal Fluminense – UFF. Assim, chegamos, em um primeiro momento, ao tema do “Direitos dos Refugiados no Brasil”. Depois, no entanto, o projeto foi reformulado, de modo a considerar não apenas refugiados, mas qualquer tipo de imigrante.

A partir do trabalho de campo iniciado no HEMORIO, percebeu-se que as situações migratórias dos estrangeiros atendidos no Instituto envolviam categorias como turistas, estudantes, refugiados, solicitantes de refúgio, migrantes com visto de trabalho entre outras. Nesse sentido a pesquisa pretende desenvolver um trabalho de inspiração etnográfica no qual seja possível descrever as práticas burocráticas e os caminhos possíveis para que o migrante, considerando a diversidade de situações migratórias, tenha acesso a direitos sociais, como a saúde.

No Trabalho de campo que foi iniciado em fevereiro de 2020 a partir da observação participante, de uma posição formal de recepcionista do hospital, pude observar o frequente trânsito de migrantes de diversas nacionalidades originários de países da África como Angola, Congo e Camarões, além de migrantes portugueses e de alguns países do MERCOSUL.

Essas observações partiram dos diálogos com os interlocutores pacientes do hospital, que demonstraram ter muitas dúvidas sobre o acesso aos direitos sociais. Dessas reflexões sobre o acesso a direitos, geradas no contexto do HEMORIO durante o atendimento aos pacientes, e devido a minha atuação como advogada, percebi como viável a possibilidade de analisar as práticas burocráticas para aquisição de direitos dos estrangeiros.

A recepção mostrou-se o lugar perfeito para observar toda a dinâmica do hospital. A partir desse lugar pude ter acesso a todos os setores, funcionários, médicos e direção. Antes mesmo de me apresentar como pesquisadora, já formei nesse contato com funcionários uma rede de apoio que foi fundamental para as etapas da pesquisa. A partir das relações construídas nesse ambiente foram realizadas seis entrevistas e uma entrevista especial veiculada ao “Colóquio Justas Conversas”, realizado no âmbito do Programa de Pós-graduação em Justiça e Segurança, a live com o diretor geral do hospital transmitida no canal do INEAC no youtube.

Do meu lugar de recepcionista plantonista com carga horária de 12h por 36 h, trabalhava um dia sim outro não de 7 horas da manhã às 19h da noite. A rotina da recepção permitia uma gama de informações que passava não apenas pelo trânsito de

paciente como também pelo funcionamento dos setores, tipos de tratamento, coleta e envio de sangue para outros hospitais e outras demandas.

HEMORIO é composto por três prédios que funcionam interligados. Possui quatro recepções, cada uma com uma função diferente.

A recepção do ambulatório aonde os pacientes chegam para realizar seus tratamentos, passam pela triagem, tem acesso a medicamentos e a todos os serviços de saúde oferecidos no hospital como exames de sangue e imagem. A recepção principal onde entram os profissionais que trabalham no hospital, do corpo médico e administrativo, além de ser a porta de entrada para os casos de emergência. A recepção do salão dos doadores que é o que todos chamam de coração do HEMORIO, pois nesse espaço é abastecido o banco de sangue que fornece sangue para os hospitais do Rio de Janeiro.

Cada recepção exerceu um papel importante na pesquisa, como a regra da instituição é que toda a recepcionista passe um tempo em cada uma. Eu passei por todas e busquei em cada uma delas um pouco de informação sobre o hospital.

A minha primeira recepção foi a do ambulatório, onde conheci os meus quatro interlocutores iniciais e suas famílias. Uma mulher camaronesa e um homem senegalês que formam um casal cada um com trinta e dois e trinta e um anos de idade respectivamente. Eles possuem dois filhos, uma menina de quatro anos de idade e um bebê de um ano e seis meses. Eles me relataram que a menina é paciente do HEMORIO, trata anemia falciforme, e me contaram a sua experiência com o SUS, visto que ambos os filhos nasceram no Brasil, na rede pública de saúde. Nessa recepção também conheci uma francesa e um senegalês que fazem tratamento no hospital.

A recepção dos fundos tem um papel importante para observação das demandas atendidas pelo hospital de outras unidades hospitalares públicas do Rio de Janeiro, pois a partir desse local que entram e saem os insumos fornecidos para essas unidades e entregues pelo setor de expedição a motoboys que prestam esse serviço de entrega. Além do fornecimento de insumos e medicamentos para os pacientes que se tratam em casa.

A recepção do salão dos doadores é a recepção que recebe o público externo, para doação de sangue que abastece o hospital, ali também são encaminhados para os laboratórios do hospital exames diversos no sangue recolhido que abastece hospitais e também é fornecido para os pacientes do hospital.

A recepção principal foi o lugar que exerceu papel fundamental no desenvolvimento da pesquisa, pois a rotina de entrega de chaves para abertura dos setores

favorece o contato com todos os funcionários. Tendo observado isso e já realizando o meu trabalho de campo informalmente comecei a questionar os colegas quem eram os responsáveis pela pesquisa científica no hospital. Assim cheguei ao setor de pesquisa informado por uma das funcionárias como o setor responsável pela autorização formal da pesquisa.

Assim, em março de 2020 me dirigi ao setor de pesquisa. Este fica localizado no terceiro andar do prédio principal do hospital. No setor eu me identifiquei como funcionária do hospital e mestrandanda da Universidade Federal Fluminense e informei o meu desejo de submeter o meu projeto de dissertação ao Comitê de Ética do hospital para ter autorização formal para a pesquisa.

No final de julho de 2020, após quatro meses de espera veio finalmente à aprovação do Comitê de ética para realização formal da pesquisa. O que culminou com o fim do meu contrato de trabalho como funcionária, visto que passei a ser bolsista da CAPES/ INEAC, em um projeto desenvolvido no âmbito do INEAC-INCT da UFF.

A metodologia do observador participante em meio a todos esses processos, de avaliação do Comitê, uma pandemia mundial em curso, e a não interrupção da minha pesquisa trouxeram novos olhares para o material a ser abordado. De posse dessa autorização iniciei a pesquisa com os setores de maior hierarquia, as chefias do hospital e os médicos, recebendo também um novo olhar desses quando passei a desempenhar formalmente o papel de pesquisadora.

Início de agosto começou a realização de entrevistas com o corpo médico, a primeira entrevistada foi a responsável pelo ambulatório do hospital. Nessa entrevista me identifiquei não mais como funcionária, mas eu já era um rosto conhecido, então apenas apresentei a minha pesquisa e relatei o meu novo lugar como pesquisadora do hospital. As boas relações construídas na recepção foram suficientes para abrir portas e me fazer ser recebida com maior empatia. Nesse sentido, eu me senti sendo o meu próprio DOC (Foote-White, 1980).

A partir dessa entrevista gerou-se o contato para outras entrevistas como os médicos que cuidam em especial da Anemia falciforme que é a doença que acomete maior número de migrantes no hospital. As entrevistas terão início a partir da primeira semana de novembro e serão agendadas conforme disponibilidade do corpo médico.

Além das entrevistas com os interlocutores migrantes e com o corpo médico, serão observadas as consultas, e as relações entre médico e paciente migrante, buscando compreender os desafios dessa relação médico/ paciente, com objetivo de descrever as

práticas de atenção médica no tratamento dessas doenças em especial a anemia falciforme.

Em meio a todo o processo de observação participante e aprovação do projeto pelo comitê de ética, paralelamente muitas mudanças ocorreram no hospital. Durante esse processo foi um privilégio poder observar o campo de perto, entretanto devido às novas demandas criadas durante a pandemia, foi importante observar também os documentos virtuais, as redes sociais, sites institucionais e etc.

Foram confeccionados dois questionários para entrevistas sobre as experiências com a saúde pública da população migrante. O primeiro questionário aborda questões sobre o contato inicial do migrante com os serviços de saúde pública. Questiona sobre a questão da atenção médica, saúde preventiva, barreiras linguísticas de comunicação durante o atendimento médico e outros desafios que o migrante possa ter para conseguir atendimento médico. O segundo questionário pretende descrever a experiência a partir do olhar dos médicos que atendem essas demandas dos migrantes presentes no HEMORIO.

A metodologia utilizada vem mostrando que a recepção de um hospital na hierarquia das informações para um pesquisador é um excelente lugar de construção de uma análise apurada dos fatos e demandas de um hospital.

3. O HEMORIO E OS MIGRANTES

O HEMORIO foi inaugurado em 1944, no cenário da II Guerra mundial, localizado no bairro da Lapa no Rio de Janeiro, é o segundo maior Hemocentro do país, e, além disso, é um hospital para tratamento de doenças hematológicas primárias, entre elas a anemia falciforme.

O hospital atende ao menos 90% da população com doenças hematológicas do Estado do Rio de Janeiro. Na sua criação embrionária já apresentava características de hemocentro distribuindo sangue para diversos hospitais de emergência, mas apenas 10 anos após a sua criação, com a implantação dos serviços de hematologia, deu origem ao Instituto de Hematologia que recebeu o nome do médico Arthur de Siqueira Cavalcanti. Em março de 1964, começou a ser construído um novo prédio localizado na Rua Frei Caneca nº 8, sua localização atual no centro do Rio de Janeiro, onde foi inaugurado em 1969, e dezessete anos depois veio a se chamar HEMORIO.

Atualmente, o hospital abastece cerca de 200 unidades de saúde pelo estado, e recebe muitos voluntários diariamente para doação de sangue. O hospital possui cerca de 100 leitos, é reconhecido mundialmente como referência no tratamento hematológico. Apesar de ser reconhecido como um grande banco de sangue, nomenclatura que é rejeitada por dar ideia de comércio. Esse conceito de “banco” é rejeitado pela direção do hemocentro, o Instituto antes de tudo é um grande hospital. Ele está envolvido em várias pesquisas, como o projeto de vacina para a cura do COVID-19, a partir do plasma do sangue de pessoas que tiveram o vírus e foram curadas.³ O HEMORIO atende 2800 pessoas com hemofilia, sendo um recorde mundial no tratamento de pacientes desse tipo, além de tratar 4100 pessoas com anemia falciforme, outro recorde mundial.

No HEMORIO, existe uma alta incidência de pacientes migrantes de comunidades africanas residentes no Rio de Janeiro, embora qualquer pessoa possa ter a doença, ela apresenta grande prevalência na raça negra. Em relatório fornecido pela instituição, demonstrou que além de africanos existe uma forte presença de pacientes migrantes de origem portuguesa e dos países do MERCOSUL.

Nos anos de 2019 e 2020, verificaram-se quarenta e nove pacientes migrantes ativos em tratamento, desses pacientes trinta e um eram portugueses, tratando doenças como: Policitemia vera, Doença de von Willebrand, Síndrome Mieloproliferativa, Leucemia mieloide crônica (LMC), Linfoma não Hodgkin. Nesse grupo não se fez notória a incidência de anemia falciforme. O mesmo relatório apresentou entre os pacientes migrantes africanos, o número de cinco angolanos com a Anemia falciforme ou Doença falciforme como é nomeado no HEMORIO. Entre as nacionalidades encontradas estão presentes também, franceses, italianos, norte-americanos, espanhóis, argentinos e chilenos em tratamento de outras patologias.

Entre os brasileiros estão presentes o maior número de pacientes ativos no ano de 2019 e 2020 com Doença falciforme. Foram apurados 9.264 pacientes ativos nos cadastros do HEMORIO com Doença Falciforme. Entretanto, dentro desse quadro não é possível especificar o número de brasileiros natos e naturalizados, visto que o SUS não

³**RJ começa a testar o uso de plasma sanguíneo no tratamento da Covid-19.** Portal G1. Por Fernanda Graell, RJ1 (TV Globo) Recuperado de: <<https://g1.globo.com/rj/rio-de-janeiro/noticia/2020/04/21/rj-comeca-a-testar-o-uso-de-plasma-sanguineo-no-tratamento-da-covid-19.ghtml>> Acesso em 4 de abril de 2020.

faz essa diferenciação. Portanto esses dados podem mascarar uma população migrante maior do que a relatada em números.

A partir da relevância dos dados apresentados, apesar do HEMORIO já ser uma instituição de renome no meio em que atua, a instituição mostrou-se de grande importância no cuidado da saúde do migrante, em especial nos cuidados com a Doença Falciforme.

Países como Angola e Cabo verde vêm traçando parcerias com o Brasil para prestação desse cuidado a população no tratamento da Doença falciforme. Em parceria com o Ministério da Saúde o projeto encontra-se na 2º fase, que está focada na atenção básica a pacientes, na ampliação da triagem neonatal e na sensibilização quanto à doação voluntária de sangue em Angola. Na 1º fase do projeto passaram por treinamentos a equipe médica, com o objetivo de conhecer as práticas e estratégias brasileiras para a qualificação e ampliação da triagem neonatal; atendimento integral de qualidade às pessoas com doença falciforme; e sensibilização quanto à doação voluntária de sangue em Angola.⁴

Cabe ressaltar que entre os direitos reclamados durante a crise do COVID 19 entre os interlocutores, surgiu outra questão do migrante que ultrapassa as questões financeiras referentes à renda básica, pois envolve o acesso ao trabalho, pois muitos migrantes reclamam que apesar de sua formação profissional trazida de seus países de origem, não conseguem acesso a bons empregos, independente de qualificação profissional.

O HEMORIO é um campo fértil para a descrição e análise dos direitos sociais do estrangeiro, em especial o acesso à saúde, visto que o hospital é uma referência mundial no tratamento de doenças hematológicas e em hemoterapia. O Instituto atende além da população brasileira que vem de todas as regiões do país, um grande número de estrangeiros de diversas nacionalidades para tratamento de doenças como a anemia falciforme, que é a patologia mais recorrente entre os migrantes originários de países da África.

⁴**Anemia Falciforme é tema de 2º fase de projeto com Angola.** Recuperado de: <<http://www.abc.gov.br/imprensa/mostrarconteudo/1269>> Acesso em 19 de outubro de 2020.

4. PRÁTICAS BUROCRÁTICAS NO ACESSO A SAÚDE

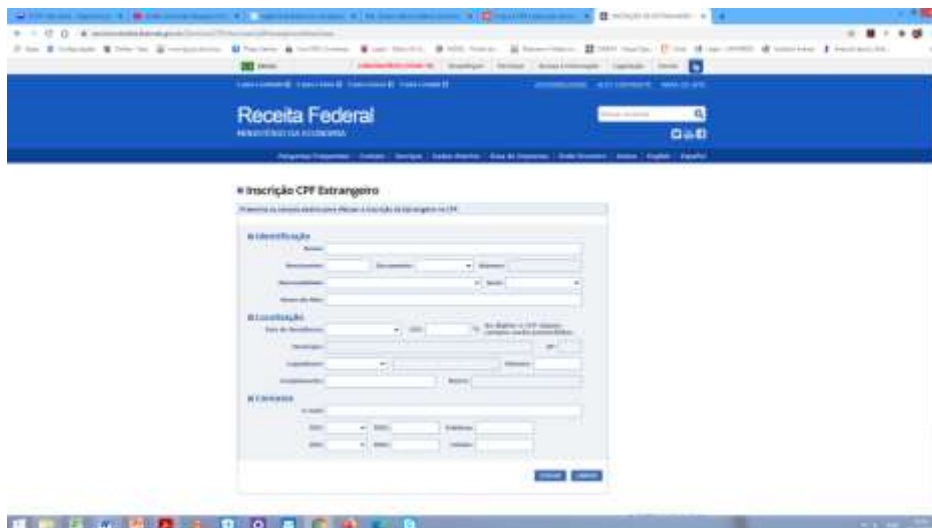
Os números referentes à migração, ainda são de difícil análise, pois os formulários de atendimento nem sempre informam a nacionalidade do paciente e o Ministério da Saúde utiliza a nomenclatura estrangeiro na maioria dos casos. O exemplo dessa análise o HEMORIO após início da pesquisa, criou junto ao TI um filtro que identificasse a nacionalidade dos pacientes estrangeiros, que até o momento não havia sido quantificada apesar da expressiva comunidade migrante presente no hospital.

O acesso do migrante aos serviços de saúde passa pela sua regularização documental no país, assim como o acesso a outros serviços. O Sistema Único de Saúde (SUS) ⁵ é um direito universal, garantido a toda a população, seja nacional ou estrangeira em situações emergências estando ou não os estrangeiros regularizados documentalmente e portadores de CPF. No HEMORIO o tratamento é fornecido a todo migrante cadastrado na instituição, que é portador de CPF emitido pelo Brasil. O CPF é o Cadastro de Pessoa Física. Ele é um documento feito pela Receita Federal e serve para identificar os contribuintes. O CPF é uma numeração com onde dígitos que só mudam por decisão judicial.

Para adquirir o CPF estando no Brasil, o migrante deve entrar no site da Receita Federal e efetuar o cadastro. Esse procedimento deve ser feito a qualquer tempo, inclusive fora do Brasil. Esse documento é essencial para ter acesso aos serviços de Saúde.

No exterior o CPF é emitido mediante comparecimento junto à autoridade consular em um Posto Consular brasileiro. São necessários também o preenchimento de alguns requisitos disponíveis no site da Receita Federal. Em todos os casos se faz necessário à apresentação do documento de identificação original com foto que identifique nome, data de nascimento e nacionalidade. O atendimento inicia-se no ambiente virtual com o preenchimento do formulário que deve ser apresentado em alguma unidade de atendimento presencial em seguida, para validação.

⁵Art. 7º As ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde (SUS), são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no art. 198 da Constituição Federal, obedecendo ainda aos seguintes princípios: I - universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência; II - integralidade de assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema; III - preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral; IV - igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie; V - direito à informação, às pessoas assistidas, sobre sua saúde; VI - divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e a sua utilização pelo usuário [...] Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990, Recuperado de: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm> Acesso em 22 de setembro de 2020.



Fonte: Inscrição CPF Estrangeiro

Disponível em: <<https://servicos.receita.fazenda.gov.br/Servicos/CPF/InscricaoCpfEstrangeiro/default.asp>> Acesso em 19 de outubro de 2020.

No Hemório para ter acesso ao atendimento ambulatorial, o paciente ao chegar ao hospital se dirige ao prédio do ambulatório. O prédio do ambulatório é onde se concentram as especialidades para o tratamento das doenças hematológicas e realização de exames de imagem, sanguíneos entre outros. O paciente munido de seus documentos pessoais e CPF vai ao SAC, que é a porta de entrada para novos pacientes, ali ele faz um cadastro com as informações que são interligadas com o sistema de regulamentação do Sistema Único de Saúde. No cadastro interligado aohospital já constam informações pessoais do paciente que em geral é encaminhado ao hospital pelas clínicas da família próximas as suas residências, concluído o cadastro o paciente se dirige a uma recepção, onde retira uma senha para passar pela consulta de Triagem.

As consultas de triagem são diferentes para cada grupo de pacientes, existem consultas específicas para recém-nascidos, crianças de três a dez anos, adolescentes, consultas de transição quando esses adolescentes entram na idade adulta e consultas direcionadas aos pacientes adultos. Essa triagem é feita por uma enfermeira, que entre kits de autocuidado divididos por idade aos pais responsáveis pelos pacientes ou aos pacientes.

Nessa consulta inicial o paciente recebe informações sobre a doença falciforme, sobre o tratamento, sobre a importância de se hidratar para os pacientes de anemia falciforme. O kit é composto por diferentes objetos de acordo coma faixa etária. Inclui desde kits para recém-nascidos como sapatinhos, mantas, livros de colorir, garrafas de água até um manual informativo e um livro infantil produzidopelo próprio hospital para

as crianças.

Os kits são confeccionados por doações que o hospital recebe. A consulta é multidisciplinar, passando por fonaudiólogas, dentistas e os médicos especialistas em doenças hematológicas e no tratamento da doença falciforme. Esse atendimento é igualitário entre os nacionais e migrantes estrangeiros.

Em entrevista com a responsável pelo ambulatório do HEMORIO, ela destacou a necessidade do processo de regulatório documental para ingressar no atendimento hospitalar da unidade. Por ser o HEMORIO uma unidade vinculada ao SUS e devido à necessidade de respeito às regras de equidade e acesso comum aos cidadãos brasileiros, é primordial que o estrangeiro esteja com a sua documentação correta, ou seja, seja portador de documentos que informe a sua identidade e tenha o CPF.

Assim a médica, informou que no primeiro contato é necessário que o estrangeiro apresente toda a documentação referente à sua situação migratória fornecida pelo Polícia Federal que demonstre a sua situação regular. Após é solicitado o CPF que é o documento que é porta de entrada no SUS, pois é através dele que o hospital consegue o ressarcimento dos procedimentos de alto, baixo e médico custo fornecido pela instituição. Existem exceções que são os pacientes hemofílicos, que mesmo em situações diversas como visita a parentes e turismo são atendidos em qualquer circunstância em casos de emergência. Por ser o hospital especialista e referência no tratamento da patologia, assim todos os pacientes que sofrem dela são encaminhados direta ou indiretamente ao hospital, visto que possui uma demanda diferente, a infusão de fator.⁶

Em geral, para esses pacientes o processo é feito de forma diferenciada. O país de origem entra em contato com o HEMORIO, com a médica responsável pelos convênios internacionais que faz os contatos o hospital hematológico do país de origem do paciente, que informa que esse paciente vem e pode ter necessidade de alguma demanda a ser realizada no âmbito do hospital. Esse procedimento geralmente é feito via e-mail ou carta, eles adquirem a possibilidade de atendimento por via indireta. Esse

⁶O Fator é o termo utilizado para os tipos de tratamento e controle da doença anemia falciforme. São bases do tratamento: 1 - Hidratação adequada 2 - Uso de Ácido Fólico 3 - Uso de Hidroxiureia 4 - Reposição sanguínea 5 - Uso de Penicilina 6 - Uso de analgésicos.

Manual do Paciente: Anemia Hemolítica Hereditária I (Anemia falciforme).
Recuperado de: <http://www.hemorio.rj.gov.br/Html/pdf/Manuais/Anemia_hemolitica_hereditaria_I.pdf>
Acesso em 22 de setembro de 2020.

tipo de inserção aconteceu muito na época das Olimpíadas em 2016.

Outra exceção é feita nos casos de crianças com doença falciforme, que o hospital normalmente recebe mesmo que não venha com encaminhamento da Clínica da família. Estas passam pelo processo de triagem da mesma maneira que os pacientes que entram na instituição por meio do sistema de regulamentação. O acolhimento é realizado em função das complicações que podem acontecer nessa idade em decorrência da doença. Nesses casos independente de serem estrangeiras ou brasileiras, as crianças não têm a necessidade de encaminhamento da clínica da família.

Assim, de acordo com as diretrizes da saúde todo migrante para ter acesso à saúde no Hemorio ou em qualquer outra unidade de saúde pública deve se submeter às regras da regulação como qualquer outro brasileiro ou se enquadrar nessas exceções.

Cabe ressaltar que no caso de doenças hemorrágicas por ser o HEMORIO um centro de referência, nesse caso o migrante regular vai passar pela triagem interna do instituto e por ser uma demanda demorada o hospital libera o início do tratamento até que a documentação seja providenciada. Diante de tantos desafios encontrados pra acesso a saúde, e ainda no cenário de uma pandemia, a pesquisa indica que o HEMORIO se mostra acessível a todo migrante com necessidades hematológicas respeitando as demandas e o direito do migrante estrangeiro.

5. DISCUSSÃO

No início de maio e com o anúncio alarmante dos altos índices de contágio da corona vírus no Brasil, e em especial no estado do Rio de Janeiro, vários institutos iniciaram pesquisas em busca da produção para a cura e fim do contágio. Assim entre as instituições estava figurando o HEMORIO. O hospital por tratar de diversas patologias onde seus pacientes possuem baixa imunidade como grupos de falssemicos, talassêmicos e hemofílicos, possui além do interesse na pesquisa como um todo, possui interesse no bem estar dos seus pacientes.

Nesse sentido o hospital iniciou as pesquisas testando todos os seus 1200 funcionários com exames sorológicos para detecção da doença, desses resultados foram apresentados que em março 25% do corpo técnico já tinha tido a doença. Está iniciativa passou a fazer parte também do plano de contingência para diminuição do contágio na comunidade hospitalar. Nesse cenário de análise clínica dos pacientes e dos funcionários, percebeu-se uma diminuição da presença da comunidade migrante no

hospital. Os grupos mais perceptíveis formados por angolanos e congolese que em geral tratam da anemia falciforme no hospital, ficaram mais recolhidos devido ao isolamento social.

O HEMORIO tem entre as suas condutas valores como um tratamento humanizado que preserva sempre a dignidade física integral de seus pacientes, além de pautar pelo desenvolvimento e melhoria nos protocolos de atendimento. O hospital preza por um tratamento igualitário onde nacional e estrangeiros são recebidos de igual maneira, com forte participação da comunidade hospitalar e da sociedade civil no acolhimento aos pacientes.

Entre as novas demandas geradas pela pandemia entraram em foco as questões financeiras desses migrantes presentes no país. Entre os novos direitos, surgiu o direito ao Auxílio emergencial e a renda básica, que funcionou como um auxílio financeiro as famílias que foram prejudicadas pela pandemia.

Cabe ressaltar que entre os direitos reclamados durante a crise do COVID 19 entre os interlocutores, surgiu outra questão do migrante que ultrapassa as questões financeiras referentes à renda básica, pois envolve o acesso ao trabalho, pois muitos migrantes reclamam que apesar de sua formação profissional trazida de seus países de origem, não conseguem acesso a bons empregos, independente de qualificação profissional.

“Sou eletricista por formação, fiz o curso técnico em meu país, mas não consigo colocação no mercado de trabalho, pois não tenho como comprovar a minha experiência profissional. Atualmente trabalho em uma fábrica de guarda-chuva e meu contrato está suspenso devido a pandemia. Eu não consegui o auxílio emergencial mas a minha esposa conseguiu e esse valor está ajudando no pagamento do aluguel.” (Interlocutor X, entrevista realizada em junho de 2020)

No Brasil, a Nova Lei de migração veio para garantir direitos sociais aos migrantes, entre eles à saúde e no contexto da pandemia inclui-se o auxílio emergencial.

Observa-se que nesse contexto, mesmo dentro de um hospital várias são as demandas sociais da comunidade hospitalar, visto que o HEMORIO, também faz um trabalho social junto aos pacientes, como por exemplo, a doação constante de latas de leite para as crianças que sofrem de Doença falciforme com o objetivo de melhora do aspecto alimentar,

No HEMORIO, os interlocutores disseram não encontrar barreiras para o uso dos serviços de saúde. Desafios como as barreiras linguísticas decorrentes da não fluência em português não prejudicaram o atendimento médico, pois são supridas pelos médicos que dominam ao menos um segundo idioma entre o inglês, o francês e o espanhol.

Em que pese os desafios, os migrantes buscam um tratamento pautado na equidade e na integração social, onde as informações e práticas sejam divulgadas e conhecidas por todos. Essa é uma demanda que independe de nacionalidade. Os migrantes querem sentir incluídos na sociedade e não negligenciados em detrimento aos nacionais. É necessária uma universalização de direitos.

Embora o HEMORIO seja uma instituição de renome e reconhecida mundialmente pela sua eficiência nos serviços prestados no tratamento de doenças hematológicas, não existem pesquisas sobre migrantes no âmbito hospitalar no que tange a direitos. A direção atual mostrou-se interessada nessas descobertas antropológicas com um viés mais próximo da antropologia jurídica pela investigação de direitos, mas sob essa perspectiva ainda não há uma análise mais robusta sobre os dados aqui analisados, sendo uma novidade na literatura.

Em suma, a contribuição dessa pesquisa visa dar maior visibilidade as práticas burocráticas e de atenção médicas já realizadas no hospital com pacientes migrantes, mas que não era abordado nessa perspectiva. Esse novo olhar já gerou resultados positivos. A instituição emitiu um relatório com os números dos migrantes ativos em 2019 e 2020 no tratamento da doença falciforme no âmbito do hospital, dado que não era conhecido antes da pesquisa.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARAÚJO, A da S. Perfil nutricional de pacientes adultos com anemia falciforme. Salvador. Dissertação [Mestrado em alimentos, nutrição e saúde] - Universidade Federal da Bahia; 2009.

BRASIL. Ministério da saúde. Secretária de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Hospitalar e de Urgência. Doença falciforme: diretrizes básicas da linha de cuidado. 1o edição. Brasília: Ministério da Saúde; 2015. .

BRASIL. Ministério da Saúde. Doença falciforme: condutas básicas para tratamento. 1 o . Brasília: Editora MS; 2012. 64 p

BOTELHO, Estefânia Costa. Avaliação da composição corporal e sua correlação com a função pulmonar em adultos com anemia falciforme. 2019. 73 f. Dissertação (Mestrado em ciências médicas) - Faculdade de Ciências Médicas, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2019.

CARDOSO DE OLIVEIRA, L. R. 1996a “Entre o justo e o solidário: Os dilemas dos direitos de cidadania no Brasil e nos EUA”, Revista Brasileira de Ciências Sociais (ANPOCS), nº 31, ano 11, pp.67-81.

_____. 2011 “Concepções de Igualdade e Cidadania”. Contemporânea – Revista de Sociologia da UFSCar. São Carlos, Departamento e Programa de Pós-Graduação em Sociologia.

CASTILHO, S. R. R. C.; SOUZA LIMA. A. C.; TEIXEIRA, C. C. (Orgs.). Antropologia das práticas de poder: reflexões etnográficas sobre burocratas, elites e corporações. 1. ed. Rio de Janeiro: Contra Capa/LACED, 2014, v. 1, (Introdução e Teixeira, Carla Costa. Pesquisando instâncias estatais: reflexões sobre o segredo e a mentira. p. 43-70).

CAVALCANTI, Juliana Manzoni; MAIO, Marcos Chor. Entre negros e miscigenados: a anemia e o traço falciforme no Brasil nas décadas de 1930 e 1940. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.18, n.2, abr.-jun. 2011, p.377-406.

FACUNDO NAVIA, Ângela. Êxodos e refúgios: colombianos refugiados no Sul e Sudeste do Brasil/ Ângela Facundo Navia. Rio de Janeiro: UFRJ/Museu Nacional/PPGAS, 2014.

FASSIN, Didier. Quand le corps fait la loi. La raison humanitaire dans les procédures de régularisation des étrangers. *Sciences sociales et santé*, Toulouse, v.19, n.4, p.5-33. 2001b. In: WEINTRAUB, Ana Cecília Andrade de Moraes; VASCONCELLOS, Maria da Penha Costa. Contribuições do pensamento de Didier Fassin para uma análise crítica das políticas de saúde dirigidas a populações vulneráveis. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.20, n.3, jul-set. 2013, p.1041-1055.

FOOTE-WHYTE, W. Treinando a observação participante. In: ZALUAR, Alba. Desvendando máscaras sociais. Rio de Janeiro: F. Alves, 1980, pp. 77-86.

GODBOUT, J. 1999 O espírito da dádiva. Rio de Janeiro: Editora Fundação Getúlio Vargas (1ª parte e 2 conclusão).

HAMID, S. C. (Des) Integrando Refugiados: Os Processos do Reassentamento de Palestinos no Brasil. Universidade de Brasília – UnB Instituto de Ciências Sociais – ICS Departamento de Antropologia - DAN Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social – PPGAS . Brasília, 2012.

KANT DE LIMA, R. A. Entre as leis e as normas: Éticas corporativas e práticas profissionais na segurança pública e na Justiça Criminal. In: DILEMAS: Revista de

Estudos de Conflito e Controle Social - Vol. 6 – nº 4 - OUT/NOV/DEZ 2013 - pp. 549-580.

MAUSS, M. 1925/1974 “Ensaio Sobre a Dádiva. Forma e Razão da Troca nas Sociedades Arcaicas”, em Sociologia e Antropologia. São Paulo: EDUSP, pp. 37-184. [Sociologia e Antropologia Tradução de Paulo Neves Cosac & Naify) 535 págs.] Recuperado de <http://classiques.uqac.ca/classiques/#class_g>.

MOREIRA, J. B. Redemocratização e direitos humanos: a política para refugiados no Brasil. Revista Brasileira de Política Internacional, 01 July 2010, Vol.53(1).

NADER, L. Para cima, Antropólogos: perspectivas ganhas em estudar os de cima. In: Revista *Antropolítica*, n. 49, Niterói, p. 328-356, 2020.

OLIVEIRA, A. T. R. (2017). Nova Lei brasileira de migração: Avanços, desafios e ameaças. Ponto de Vista – Revista Brasileira de Estado e Populações, 34(1), 171-179. Recuperado de 10.20947/s0102-3098a0010.

SILVA, A. C. R. da. Compartilhando genes e identidades : orientação genética, raça e políticas de saúde para pessoas com doença e traço falciforme em Pernambuco / Ana Cláudia Rodrigues da Silva. – Recife: O autor, 2013. 198 f. : il. ; 30 cm.

SILVA, J. G. C. M. L. G. X. da. Por Razões Humanitárias: Cidades, Políticas Públicas e Sensibilidades Jurídicas na Reforma Migratória Brasileira. Universidade de Brasília – UnB - Faculdade de Direito. Programa de Pós- Graduação em Direito, Estado e Constituição da Universidade de Brasília, (2017).