



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ  
CENTRO DE EDUCAÇÃO, LETRAS E SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO STRICTO SENSU EM  
SOCIEDADE, CULTURA E FRONTEIRAS - NÍVEL DE MESTRADO  
ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: SOCIEDADE, CULTURA E  
FRONTEIRAS**

**LAURIANE ALLE BUYTENDORP**

**Acolhimento a imigrantes no Centro Especializado em Reabilitação – CER  
IV de Foz do Iguaçu: limites e possibilidades**

**FOZ DO IGUAÇU  
2022**

**LAURIANE ALLE BUYTENDORP**

**Acolhimento a imigrantes no Centro Especializado em Reabilitação – CER  
IV de Foz do Iguaçu: limites e possibilidades**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Sociedade, Cultura e Fronteiras – Mestrado e Doutorado, do Centro de Educação Letras e Saúde, da Universidade Estadual do Oeste do Paraná, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Sociedade, Cultura e Fronteiras.

Área de concentração: Sociedade, Cultura e Fronteiras

ORIENTADORA: Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Eliane Pinto de Góes.

**Foz do Iguaçu  
2022**

Ficha de identificação da obra elaborada através do Formulário de Geração Automática do Sistema de Bibliotecas da Unioeste.

Buytendorp, Lauriane Alle  
Acolhimento a imigrantes no Centro Especializado em  
Reabilitação ? CER IV de Foz do Iguaçu: limites e  
possibilidades / Lauriane Alle Buytendorp; orientadora  
Eliane Pinto de Góes. -- Foz do Iguaçu, 2022.  
83 p.

Dissertação (Mestrado Acadêmico Campus de Foz do Iguaçu) --  
Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Centro de  
Educação, Programa de Pós-Graduação em Sociedade, Cultura e  
Fronteiras, 2022.

1. Pessoa com Deficiência. 2. Fronteira . 3. Imigrante.  
4. Acolhimento. I. Góes, Eliane Pinto de, orient. II. Título.

BUYTENDORP, L. A. **Acolhimento a imigrantes no Centro Especializado em Reabilitação - CER IV de Foz do Iguaçu: Limites e possibilidades.** 83f. Dissertação (Mestrado em Sociedade, Cultura e Fronteiras) – Universidade Estadual do Oeste do Paraná. Orientadora: Profª Drª Eliane Pinto de Góes. Foz do Iguaçu, 2022. LAURIANE ALLE BUYTENDORP.

Aprovado em \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

**BANCA EXAMINADORA**

---

**ProfªDrª Eliane Pinto de Góes**  
**Universidade Estadual do Oeste do Paraná-UNIOESTE**  
**(Orientadora)**

---

**ProfªDrª Andreia Nakamura Bondezan**  
**Universidade Estadual do Paraná-UNESPAR**

---

**ProfªDrª Denise Rosana da Silva Moraes**  
**Universidade Estadual do Oeste do Paraná-UNIOESTE**

---

**ProfªDrª Vanessa Lucena Camargo de Almeida Klaus**  
**Universidade Estadual do Oeste do Paraná-UNIOESTE**

FOZ DO IGUAÇU - PR

2022

## DEDICATÓRIA

À minha filha Maria Vitória.  
Aos meus pais, Suenildo e Ana Amélia.  
Às minhas amigas, Caroline e Ellen, as  
quais foram às maiores incentivadoras nessa  
caminhada da pesquisa.

## AGRADECIMENTOS

Primeiramente, a Deus que me sustenta, me faz acreditar que sou capaz e não desistir em momento algum da minha vida, por me manter saudável e me conceder tudo o que construí com muita perseverança.

À minha família que esteve comigo nos momentos bons e nos não tão bons assim, me apoiando e me fortalecendo, pois não foi fácil. Desculpe minha ausência e irritabilidade. Amo vocês!

À minha orientadora, Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Eliane Pinto de Góes que acolheu a minha ideia, apoiou o meu projeto e mais que tudo, me ouviu, teve compaixão e me encorajou.

Aos professores do programa e aos que participaram das bancas, que com muita competência contribuíram para o meu trabalho, meus sinceros agradecimentos às Professoras Doutoras Andreia Nakamura Bondezan, Denise Rosana da Silva Moraes e Vanessa Lucena Camargo de Almeida Klaus.

À Vânia, que exerceu além de sua atribuição de secretária, como também dedicou muita empatia, carinho, agilidade e competência, me acolheu e me orientou em todos os passos. Encorajou-me em todas as etapas.

Aos meus amigos, os quais me deram forças, em especial, Caroline, a que me apresentou o Mestrado, e mais que tudo, acreditou mais em mim do que eu mesma. À Ellen que me socorria em momentos de desespero, sem saber que rumo tomar. À Jacqueline que me puxou a orelha, me fez “acordar” e acreditar no meu potencial. E ainda, à Carla, cuja nem conheço muito, foi minha colega em uma das disciplinas do programa, e por mensagens, através do celular, compartilhamos de angústias e de incentivo uma à outra, foi um presente que essa especialização me ofereceu.

Ao CER IV e colegas que contribuíram com a minha pesquisa de alguma forma.

A inclusão social só vai acontecer quando a sociedade entender  
que todos merecem o direito de ter as mesmas oportunidades.  
(Marianna Moreno)

BUYTENDORP, L. A. **Acolhimento a imigrantes no Centro Especializado em Reabilitação - CER IV de Foz do Iguaçu: Limites e possibilidades.** 83f. Dissertação (Mestrado em Sociedade, Cultura e Fronteiras) – Universidade Estadual do Oeste do Paraná. Orientadora: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Eliane Pinto de Góes. Foz do Iguaçu, 2022.

## RESUMO

Foz do Iguaçu se tornou um ponto estratégico para atrair pessoas de outras localidades em função da sua posição geográfica, economia e atrações turísticas, muito relacionadas ao fato de ser um município de tríplice fronteira. O acesso à saúde, diagnósticos, tratamentos e reabilitações, são demandas comuns que vêm numa crescente, em função da localidade, especialmente por imigrantes. O acesso ao serviço de reabilitação está relacionado ao acolhimento e respostas às necessidades das pessoas atendidas. Neste sentido, a presente pesquisa tem como objetivo geral identificar alguns limites e possibilidades encontradas pelos profissionais mediante ao acolhimento do imigrante com deficiência, assistido pelo Centro Especializado em Reabilitação Dr. José Carlos Azeredo – CER IV, no município de Foz do Iguaçu – PR. Quanto à metodologia, optou-se pela pesquisa com abordagem qualitativa de cunho exploratório. Participaram do estudo dezoito profissionais vinculados ao processo de reabilitação física, auditiva, intelectual e visual do CER IV. Enquanto técnica optou-se pela entrevista individual, semi-estruturada, com onze questões norteadoras. A análise dos dados indica que os profissionais atuantes nas diferentes áreas de reabilitação apresentam, em sua maioria, dificuldade de comunicação com o paciente em situação de imigração, o que impacta no acolhimento e execução do plano terapêutico singular, especialmente, pelo fato de que tanto profissionais quanto pacientes imigrantes, comumente falam e compreendem somente a língua materna. A pesquisa apontou também a escassez de diálogos, políticas e capacitações que possam efetivamente contribuir com um atendimento mais humanizado dentro da temática em questão.

**Palavras-chave:** Acolhimento; Pessoa com Deficiência; Fronteira; Imigrante.

BUYTENDORP, L. A. **Acolhimento a imigrantes no Centro Especializado em Reabilitação - CER IV de Foz do Iguaçu: Limites e possibilidades.** 83f. Dissertation (Master in Society, Culture and Frontiers) – State University of Western Paraná. Supervisor: Eliane Pinto de Góes. Foz do Iguaçu, 2022.

## ABSTRACT

Foz do Iguaçu has become a strategic point to attract people from other locations due to its geographic position, economy and tourist attractions, very much related to the fact that it is a municipality with a triple border. Access to health, diagnoses, treatments and rehabilitation are common demands that are on the rise, depending on the location, especially by immigrants. Access to the rehabilitation service is related to welcoming and responses to the needs of the people assisted. In this sense, the present research has the general objective of identifying some limits and possibilities encountered by professionals through the reception of immigrants with disabilities, assisted by the Specialized Rehabilitation Center Dr. José Carlos Azeredo – CER IV, in the municipality of Foz do Iguaçu – PR. As for the methodology, we opted for research with a qualitative approach of an exploratory nature. Eighteen professionals linked to the process of physical, auditory, intellectual and visual rehabilitation of CER IV participated in the study. As a technique, we opted for the individual, semi-structured interview, with eleven guiding questions. Data analysis indicates that professionals working in different areas of rehabilitation mostly have difficulty communicating with the patient in an immigration situation, which impacts on the reception and execution of the singular therapeutic plan, especially due to the fact that both professionals and patients immigrants, commonly speak and understand only the mother tongue. The research also pointed out the scarcity of dialogues, policies and training that may effectively contribute to a more humanized service within the theme in question.

**Keywords:** Embracement; Disabled Person; Border; Immigrant.

**BUYTENDORP, L. A. Acogida de inmigrantes en el Centro Especializado de Rehabilitación - CER IV de Foz do Iguacu: Límites y posibilidades.** 83f. Disertación (Maestría en Sociedad, Cultura y Fronteras) – Universidad Estatal de Western Parana. Supervisora: Eliane Pinto de Góes. Foz de Iguazú, 2022

## **RESUMEN**

Foz do Iguacu se ha convertido en un punto estratégico para atraer gente de otros lugares debido a su posición geográfica, economía y atractivos turísticos, muy relacionado con el hecho de que es un municipio con triple frontera. El acceso a la salud, diagnósticos, tratamientos y rehabilitación son demandas comunes que van en aumento, según la ubicación, especialmente por parte de los inmigrantes. El acceso al servicio de rehabilitación está relacionado con la acogida y la respuesta a las necesidades de las personas atendidas. En este sentido, la presente investigación tiene como objetivo general identificar algunos límites y posibilidades que encuentran los profesionales a la hora de acoger a inmigrantes con discapacidad, atendidos por el Centro Especializado de Rehabilitación Dr. José Carlos Azeredo – CER IV, en el municipio de Foz do Iguacu – PR. En cuanto a la metodología, se optó por una investigación con enfoque cualitativo de carácter exploratorio. Participaron del estudio dieciocho profesionales vinculados al proceso de rehabilitación física, auditiva, intelectual y visual del CER IV. Como técnica se optó por la entrevista individual, semiestructurada, con once preguntas orientadoras. El análisis de los datos indica que los profesionales que actúan en las diferentes áreas de rehabilitación tienen, en su mayoría, dificultad para comunicarse con el paciente en situación de inmigración, lo que repercute en la recepción y ejecución del plan terapéutico singular, sobre todo por el hecho de que ambos profesionales como pacientes inmigrantes, comúnmente hablan y entienden sólo la lengua materna. La investigación también señaló la escasez de diálogos, políticas y capacitaciones que puedan contribuir efectivamente para una atención más humanizada en el tema en cuestión.

Palabras Clave: Recepción; Persona con discapacidad; Borde; Inmigrante.

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

ACS: AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE  
APAE: ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS  
CER IV: CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO  
CNS: CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE  
IBGE: INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA  
MS: MINISTÉRIO DA SAÚDE  
OMS: ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE  
ONU: ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS  
PCD: PESSOA COM DEFICIÊNCIA  
PMFI: PREFEITURA MUNICIPAL DE FOZ DO IGUAÇU  
PSF: PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA  
PTS: PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR  
RNE: REGISTRO NACIONAL DE ESTRANGEIRO  
RNM: REGISTRO NACIONAL DE MIGRANTE  
SUAS: SISTEMA ÚNICO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL  
SUS: SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE  
TCLE: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO  
UBS: UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE  
UNILA: UNIVERSIDADE FEDERAL DE INTEGRAÇÃO LATINO-AMERICANA

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1 Tríplice Fronteira.....	24
Figura 2 Mapa territorial de Foz do Iguaçu.....	25
Figura 3 Centro Especializado em Reabilitação – CER IV.....	39

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Quadro de profissionais que compõe o CER IV envolvidos no processo de reabilitação.....	45
Quadro 2 – Quadro de atribuições dos profissionais envolvidos no processo de reabilitação do CER IV .....	46
Quadro 3 – Situações limitantes apresentadas durante o processo de reabilitação.....	60
Quadro 4 - Política Institucional de preparo dos profissionais.....	62
Quadro 5 - Opiniões sobre o que poderia ser realizado para contribuir com a preparação dos profissionais.....	63

## LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Participantes da pesquisa por categoria profissional.....	54
Gráfico 2 – Quantitativo por gênero.....	55
Gráfico 3 – Tempo de atuação dos profissionais na área.....	56
Gráfico 4 – Atendimento profissional ao estrangeiro no CER IV.....	57
Gráfico 5 – Nacionalidade dos imigrantes em tratamento no CER IV.....	58
Gráfico 6 – Idioma dos profissionais: comparativo entre a fala e a compreensão.....	59

## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO .....	16
2. TERRITÓRIO, FRONTEIRA E MIGRAÇÃO: FOZ DO IGUAÇU UM ESPAÇO DE DIVERSIDADE CULTURAL.....	20
2.1 TERRITÓRIO, FRONTEIRA E MIGRAÇÃO .....	20
2.2 FOZ DO IGUAÇU: UM ESPAÇO DE DIVERSIDADE CULTURAL.....	23
3. POLÍTICAS PÚBLICAS BRASILEIRAS VOLTADAS À PESSOA COM DEFICIÊNCIA E OS DIREITOS DO IMIGRANTE .....	29
3.1 PESSOAS COM DEFICIÊNCIA E AS POLÍTICAS PÚBLICAS BRASILEIRAS.....	29
3.2 O IMIGRANTE E SEUS DIREITOS À SAÚDE PÚBLICA BRASILEIRA.....	33
4. O COTIDIANO DO ACOLHIMENTO NO CER IV: SUAS ABORDAGENS E ESTRATÉGIAS DE ACOLHIDA .....	39
4.1 CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO DR. JOSÉ CARLOS DE AZEREDO - CER IV. ....	39
4.2 PROFISSIONAIS DE SAÚDE: COMO OCORRE O PROCESSO DE ACOLHIMENTO MULTIDISCIPLINAR .....	42
5. METODOLOGIA, ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS.....	53
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	67
REFERÊNCIAS .....	71
ANEXOS .....	79
ANEXO A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE .....	79
ANEXO B - ROTEIRO DE ENTREVISTA.....	80
ANEXO C – CARTA DE AUTORIZAÇÃO DE PESQUISA .....	81
ANEXO D – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA.....	82

## 1. INTRODUÇÃO

A presente dissertação foi desenvolvida e realizada no curso de Pós-graduação em Sociedade Cultura e Fronteiras da Universidade Estadual do Oeste do Paraná – UNIOESTE, Campus de Foz do Iguaçu, em nível de Mestrado.

Indubitavelmente, Foz do Iguaçu se tornou um ponto estratégico para atrair pessoas de outras localidades em função da sua posição geográfica, economia e atrações turísticas, muito relacionadas ao fato de ser um município de fronteira com outros países, como Paraguai e Argentina, além de contar com a maior colônia Libanesa, e ainda advinda do processo de intercâmbio estudantil a presença de Uruguaios, Venezuelanos, Colombianos e outros ligados à Universidade Federal de Integração Latino-Americana (UNILA).

A conjuntura social, política, econômica e cultural, diversa e plural, impactou também na crescente procura de serviços de educação, assistência social e saúde por parte do imigrante, especialmente, nas últimas décadas. Desse modo, na saúde, a procura por atendimento especializado à pessoa com deficiência, foi o que instigou a pesquisadora a desenvolver a presente pesquisa.

A cidade de Foz do Iguaçu conta com equipamentos que compõem a rede de cuidados<sup>1</sup> à Pessoa com Deficiência (PCD) no âmbito do Sistema único de Saúde (SUS), dentre eles existe o serviço de referência em reabilitação em Foz do Iguaçu, o Centro Especializado em Reabilitação Dr. José Carlos Azeredo (CER IV), inaugurado em junho de 2018, e hoje objeto do meu estudo.

A minha motivação para esta pesquisa deu-se pela prática de atuação profissional relacionada à área de reabilitação da PCD, desde minha formação em Terapia Ocupacional no ano de 2004, na cidade de Campo Grande - MS. Ao concluir minha graduação, surgiu a possibilidade de trabalho no Estado do Paraná, e com o anseio por conseguir o primeiro trabalho na área, aceitei o desafio me mudando para o Estado do Paraná. Inicialmente, cheguei à cidade de Santa Tereza do Oeste, onde fui recebida por pessoas muito acolhedoras, que me abriram as portas de suas casas, me inseriram nos seus ciclos de amigos e permitiram conforto e segurança nos braços de

---

<sup>1</sup> Rede de cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do SUS, conta com os pontos de atenção à saúde na Atenção Primária constituída pelas Unidades de Saúde, Atenção Especializada composta pelo CER IV, Sistema Hospitalar, Urgência e Emergência. Em Foz do Iguaçu, além dos componentes já citados, ainda conta com equipamentos como APAE, ACDD, Nosso Canto e Viva Bia, instituições conveniadas ao SUS que prestam assistência em saúde às Pessoas com Deficiência.

seus familiares, pessoas até então desconhecidas, mesmo depois de tantos anos e a vida me levando para outros rumos.

Após uma curta estadia na cidade de Santa Tereza do Oeste, na qual atuei na APAE, mudei para cidade de Cascavel e dois anos depois para cidade de Santa Terezinha de Itaipu, cidade lindeira a Foz do Iguaçu. A minha decisão por mudança de cidades se dava pelas oportunidades de emprego, e eu acabava optando por cidades estratégicas para melhor logística de deslocamento, haja vista que a migração pendular era recorrente na minha trajetória profissional.

Em 2008 passei no concurso municipal da saúde do Município de Foz do Iguaçu e mais uma migração ocorreu na minha vida, pois é onde resido atualmente e construí a minha família. Ademais, nesse exato momento em que estava escrevendo, parei para refletir a respeito de minha trajetória, pessoal e profissional, e pude perceber que a escolha do meu tema faz uma conexão com minha vida, me trazendo uma satisfação.

Nesses 17 anos de formada, ressalto que sempre trabalhei na área da reabilitação às Pessoas com Deficiência, me especializei e me capacitei nessa área, tendo especialização em Saúde Mental, Neuropediatria, Psicomotricidade, Análise do Comportamento aplicado à pessoa com Autismo e Preceptoria multiprofissional no SUS. Ainda em 2015, iniciei a minha trajetória na docência no Ensino Superior, e após um ano somei a sala de aula com a coordenação do curso de Terapia Ocupacional na Faculdade Uniguaçu, uma Instituição de Ensino Superior privada, localizada na cidade de São Miguel do Iguaçu – PR, também lindeira ao município de Foz do Iguaçu.

No ano de 2018, ao compor a equipe multiprofissional do CER IV, localizado na região da tríplice fronteira pude observar a presença de pessoas em situação de imigração, procurando acolhimento e reabilitação nas diferentes especialidades, levando-me ao interesse pela compreensão da acolhida dessa pessoa em serviço de saúde. Diante disso, a presente pesquisa busca responder a seguinte pergunta: os profissionais do setor de reabilitação do Centro Especializado em Reabilitação Dr. José Carlos Azeredo – CER IV encontram quais situações limitantes no acolhimento do imigrante com deficiência?

Em decorrência desta indagação, a pesquisa se justifica a partir da necessidade de compreender como ocorre o acolhimento ao imigrante que necessita de atendimento na região da tríplice fronteira, identificando como, e de que forma a pessoa com deficiência é assistida no processo de reabilitação, levando em conta sua singularidade. Portanto, este objeto de investigação, vai de encontro ao contido no Projeto Político-

Pedagógico do Programa de Pós-Graduação Sociedade, Cultura e Fronteira da Universidade Estadual do Oeste do Paraná, por se tratar de um estudo interdisciplinar em região de fronteira.

Nesse contexto, o estudo foi realizado no Centro Especializado em Reabilitação, Dr. José Carlos de Azeredo, compreendido como CER IV, localizado no Município de Foz do Iguaçu, no Oeste do Paraná, município que faz fronteira com Argentina e Paraguai, denominado de Tríplice Fronteira.

Participaram desta pesquisa 18 profissionais vinculados aos setores de reabilitação física, auditiva, visual e intelectual do CER IV, localizado no Distrito Norte do município de Foz do Iguaçu, com capacidade para 700 atendimentos por mês.

Destaca-se ainda, que o objetivo principal desta pesquisa foi identificar alguns limites e possibilidades encontrados pelos profissionais vinculados aos setores de reabilitação física, auditiva, intelectual e/ou visual, durante ao acolhimento do imigrante com deficiência, assistido pelo Centro Especializado em Reabilitação Dr. José Carlos Azeredo – CER IV, no município de Foz do Iguaçu – PR. Os objetivos específicos, por sua vez, são: contextualizar fronteira, diversidade e pluralidade; apresentar, de forma breve, as Políticas Públicas Brasileiras em torno da Pessoa com Deficiência, e os direitos do imigrante; bem como, contextualizar a realidade do CER IV e a realidade do acolhimento, nesse espaço específico de uma tríplice fronteira.

A pesquisa adota como percurso metodológico a descrição com abordagem qualitativa, sendo que a coleta de dados ocorreu durante duas semanas, em ambos os turnos, por meio de entrevista ao profissional, tendo como base um roteiro constituído de perguntas fechadas e abertas, versando dentre as variáveis: idade, sexo, idioma, categoria profissional e dificuldades encontradas no processo de acolhimento (anexo B).

Os resultados foram demonstrados em forma de parágrafos que apresentam sínteses interpretadas pela pesquisadora, na qual cada categoria será adaptada às falas expressas pelos participantes, unindo as experiências orais e interpretações obtidas.

Por conseguinte, esta investigação foi realizada respeitando as normas da Resolução nº 510/2016 de competência do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde, na qual o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, através do Parecer CAAE 44088021.3.0000 (anexo D).

A organização das ideias argumentativas está ligada ao objetivo geral e foram apresentadas em três capítulos, sendo assim descritos: Capítulo I- contextualiza-se Fronteira, Território, Migração, Diversidade e Pluralidade presentes na cidade de Foz do

Iguaçu, compreendida como região da tríplice fronteira, espaço onde a pesquisa acontece. E ainda, no Capítulo II – Apresenta-se, brevemente, Políticas Públicas Brasileiras voltadas às Pessoas com Deficiências e o direito do imigrante em relação à saúde pública no Brasil. E, no capítulo III – contextualiza-se o campo dessa pesquisa, o Centro Especializado em Reabilitação – Dr. Jose Carlos de Azeredo – CER IV, a realidade do acolhimento, suas abordagens e estratégias dessa acolhida. Finalmente, no capítulo IV – apresenta-se o percurso metodológico da referida investigação e análise dos resultados e discussões dos dados obtidos pela referida pesquisa e sua possível contribuição à área.

## **2. TERRITÓRIO, FRONTEIRA E MIGRAÇÃO: FOZ DO IGUAÇU UM ESPAÇO DE DIVERSIDADE CULTURAL**

Este capítulo tem como objetivo conceituar território, fronteira e migração, considerando o corte de espaço no qual a pesquisa acontece, sendo a cidade de Foz do Iguaçu, conhecida como tríplice fronteira, um espaço multicultural.

### **2.1 Território, Fronteira e Migração**

O termo território é interpretado e conceituado por diferentes autores, pois não se limita apenas a um espaço físico.

Nos pressupostos de Barbosa (2017), este conceitua-o como um conjunto complexo e indissociável de práticas sociais, econômicas, culturais e ideológicas. Já para Rodrigues (2021) os territórios são vistos por uma lógica de mercado, ou seja, de produção de espaço por seu valor de uso.

Já nas atribuições de José Reis (2015), este “pondera que três dimensões devem ser consideradas ao se tratar de território: proximidade, densidade e polimorfismo estrutural. Portanto, subentende-se que território tem um significado e um papel próprio, determinando relações hierárquicas dependentes ou sucessivas”. (REIS, 2015, p.110).

E ainda, em outra resposta admite-se: “Pelo viés econômico, o território é considerado o produto da divisão territorial do trabalho. No âmbito jurídico-político, é tratado como um espaço delimitado e controlado, no qual o poder é exercido na maioria das vezes pelo Estado”. (SAQUET, 2005, p. 12).

Vargas (2016) descreve o território, em termos políticos, como uma apropriação de uma parcela geográfica por um indivíduo ou coletividade e possibilita também a união de povos vizinhos.

Em outra concepção, território em seu sentido tradicional traz seu significado exclusivamente à dimensão jurídico-administrativa de áreas delimitadas e governadas pelo Estado. Porém, passa a ser compreendido como um produto de controle e dominação/apropriação do espaço físico por organizações estatais. (CARDOSO; MOURA, 2017).

Já a fronteira para Vargas (2016), é o limite entre dois Estados e determina à área territorial, ela deve ser compreendida como um lugar, um espaço vivenciado em comum por pessoas de diversas nacionalidades que nela desenvolvem suas atividades cotidianas (VARGAS, 2016).

Ainda para o autora fronteira permite trocas, pois a proximidade geográfica entre dois povos proporcionada por esta divisão permite a criação de um espaço comum onde naturalmente se desenvolvem diversas relações.

Assim, as fronteiras não devem ser pensadas apenas como locais que dividem como bem pontua Costa (2013):

Essa divisão absoluta entre nós e eles não se sustenta quando analisamos de forma empírica a vida fronteiriça, mais rica e complexa em função dos processos de “hibridização”, de aquisição de dupla nacionalidade e demais direitos de cidadania nos dois lados, além dos fluxos culturais e identitários que aí ocorrem. Há efeitos perversos do discurso que divide as pessoas e grupos sociais por sua origem nacional em um lugar de intenso trânsito binacional.(COSTA, 2013, p.153).

A proximidade geográfica entre dois povos proporcionada pela fronteira permite a criação de um espaço comum onde naturalmente se desenvolvem diversas relações.

Corroborando com esse entendimento Vargas (2016) assevera:

A fronteira política-administrativa é, hoje, um dos lugares que apresentam uma das maiores diversidades culturais, políticas e econômicas. Além das concepções de separação, está à ideia de junção, de união, de justaposição, de fluxo, de passagem, de hibridização que esse espaço-duplo e rizomático produz em seus habitantes, nas relações que são produzidas sempre entre múltiplos lados. Dupla existência, a dupla consciência, o entre-lugar do fronteiriço. (VARGAS, 2016, p. 27).

Nas enunciações de Cardin, Albuquerque e Vargas (2019), estes mencionam que fazer pesquisas em regiões fronteiriças é situar-se diante de uma atividade social, com suas sociabilidades, dinâmicas, esquemas, complexidades e contradições. Possibilitando assim a observância da simultaneidade de processos nacionais e transnacionais, conflitos e integrações, diferenças e semelhanças.

Para os pesquisadores, o espaço fronteiriço sobrepassa uma linha ou um marco físico de delimitação entre duas fronteiras, por ser considerado um espaço de multiculturalidade, em que apesar das identidades de cada povo se distinguir, constrói-se uma identidade particular, onde as culturas interagem, se diferenciam e unem-se.

A região de fronteira traz desdobramentos oriundos de fatores socioculturais, que devem ser levados em consideração ao se pensarem nas políticas públicas; pois há diferentes relações e inter-relações próprias. (NASCIMENTO; ANDRADE, 2018).

A fronteira também tem seu outro lado, sendo vista como uma separação, um limite de um sistema, que impede o desenvolvimento e as relações harmoniosas. (CARDOSO; MOURA, 2017).

Neste ínterim, o deslocamento de indivíduos dentro de um espaço geográfico, de forma permanente ou temporária, é compreendido como migração, e esse fluxo geralmente vem desencadeado por motivos econômicos, culturais, religiosos, políticos e naturais como seca, terremoto, enchentes e outros.

Sob essa perspectiva, Foz do Iguaçu é conhecida por suas atrações turísticas e por fazer parte da tríplice fronteira, somando-se ao Paraguai e Argentina, tornando-se um espaço de culturas nacionais e internacionais, advindas dos imigrantes, não só desses países, mas como de toda a América Latina.

Esse fato foi intensificado a partir de 2010 com a fundação da Universidade Federal de Integração Latino-Americana (UNILA), a qual está estruturada a fim de contribuir para a integração latino-americana, com ênfase no Mercosul, pensando em uma Universidade sem fronteiras. (IMEA, 2009).

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, Foz do Iguaçu, em 2019, estima uma população de 258.532 habitantes. Além disso, O IBGE mostra ainda que, na cidade vivem 8.528 estrangeiros procedentes de 62 países dos cinco continentes. Um levantamento feito pela Polícia Federal no ano de 2016, em relação aos estrangeiros residentes em Foz do Iguaçu, estimava que 1.184 habitantes fossem provenientes da Argentina, 4.779 do Paraguai, 91 da Índia, 3.030 do Líbano, 168 da Síria e 130 de Portugal. (IBGE, 2019).

Um fator relevante é a influência cultural, pois cada cultura resulta de uma história pessoal e relacional com outras culturas. Santos (2017) compreende cultura como cada povo, nação, sociedade ou grupo humano e para que o atendimento atinja seus objetivos, é fundamental entender os sentidos que uma realidade cultural representa para seu povo, para que assim, as práticas façam sentido.

Tão importante quanto o fator cultural, destaca-se a relevância do idioma, pois uma fixação na língua materna impossibilita a percepção de outras perspectivas, o que cria barreiras, “portanto, aprender uma língua estrangeira não é necessariamente o mesmo que aprender uma cultura estrangeira, e sim adquirir conhecimentos que

ampliarão possibilidades de construir sentidos, entender o mundo e transformá-lo”.(JORDÃO, 2005, p.3).

Nesse contexto, Zaslavsky (2017) refere-se que quando dois países têm fronteiras entre si e possuem disparidade em termos socioeconômicos e de oferta e qualidade de serviços de saúde, é natural que ocorra uma migração pendular em busca de atenção à saúde, como é o caso da cidade de Foz do Iguaçu.

Conseqüentemente, dados revelam que as pessoas com deficiência, em sua maioria, além de pertencerem a uma classe socioeconômica baixa, com pouca ou nenhuma condição básica de saneamento, moradia, alimentação e outros, ainda encontram barreiras em relação à atual situação geral do Brasil. Destaca-se a precariedade nos serviços de saúde, estruturas arquitetônicas sem acessibilidade, falta de transporte público adaptado, despreparo no setor educacional e burocracias que limitam o acesso às concessões de benefícios por parte da política de assistência social. Fatos esses que se tornam mais evidentes quando a pessoa com deficiência está em situação de imigração.

## **2.2 Foz do Iguaçu: um espaço de diversidade cultural**

Pode-se compreender que a cultura está ligada a humanidade como um todo e ao mesmo tempo a cada um dos povos, nações, sociedade e grupos humanos (SANTOS 2004). Desse modo, a diversidade cultural e a pluralidade estão cada vez mais presentes na atualidade, mas mesmo com o passar dos anos, ainda é muito presente o preconceito e problemas relacionados à diversidade, pluralidade e inclusão, mesmo o Brasil sendo um país que proporciona diversas culturas, religiões, línguas e agrupa etnias.

O conceito de cultura foi definido pela primeira vez em 1832 por Edward Tylor e no vocábulo inglês *Culture* se referia “tomado em seu amplo sentido etnográfico é este todo complexo que inclui conhecimentos, crenças, arte, moral, leis, costumes ou qualquer outra capacidade ou hábitos adquiridos pelo homem como membro de uma sociedade”. (LARAIA, 2005, p. 25).

Para Santos (2004) há várias maneiras de entender cultura, sendo uma delas se remeter a todos os aspectos de uma realidade social e ao conhecimento, ideias e crenças de um povo.

Porquanto, Aranha (2006) expressa cultura no sentido antropológico, como tudo que o homem produz para atender suas necessidades e construir sua existência.

Estabelece as relações entre indivíduo/grupos para com a natureza, tornando o existir humano cultural, e não natural. O cultural por ser representado por símbolos que representam o mundo, e por sua vez é substituída pela linguagem humana.

Como nota-se nos estudos, citados por Aranha (2006) e Santos (2004) há uma variedade de expressões no que diz respeito à cultura, e aceitar as diferenças entre culturas evita o etnocentrismo (julgamento de outros padrões) e a xenofobia (horror ao estrangeiro).

Uma das representações culturais mais importantes é a linguagem (gestual, oral, visual), pois ela faz a representação de tudo que cerca o ser humano. As questões culturais, em sua maioria, estão interligadas à linguística, dando sentido ao mundo através do pensamento. (DOMINGUES, 2016, p. 54).

Em outras palavras, a Declaração Universal dos Direitos Linguísticos, no artigo 1º entende por comunidade linguística toda a sociedade humana que, radicada historicamente, num determinado espaço territorial, reconhecido ou não, se identifica como povo e desenvolveu uma língua comum como meio de comunicação natural e de coesão cultural entre os seus membros. A denominação língua própria de um território refere-se ao idioma da comunidade historicamente estabelecida neste espaço, conforme enunciações de Yu (2018).

Isto significa que a língua não é considerada só um instrumento de comunicação entre indivíduos, mas um princípio de formação da própria identidade, mantendo uma sociedade. (RIBEIRO, 2007, p.7).

A partir das ponderações de Michaliszyn (2008), este aponta que por meio dos estudos antropológicos e dos diversos conceitos de cultura, os seres humanos apresentam e se diferenciam das demais espécies pela presença da função simbólica, compreendida como linguagem, relações de parentesco, religião, arte, economia e pelos demais meios de comunicação estabelecidos entre os indivíduos.

Pode-se entender que a palavra diversidade remete ao que é diferente, variado, diverso. A diversidade é uma expressão da identidade humana, e a realidade e a legitimidade das diferenças entre os seres humanos e entre as culturas são constituintes de um direito à diferença, cuja base jurídica se encontra em três instrumentos jurídicos internacionais mais relevantes:

– a Declaração sobre a raça e os preconceitos raciais, adotada pela Conferência Geral da UNESCO em 1978, em que se reconhece o direito à diferença pela primeira vez num instrumento jurídico internacional. – A

Declaração universal sobre o genoma humano e os direitos do homem, aprovada pela Conferência Geral da UNESCO em 1997 e adotada pela Assembleia Geral das Nações Unidas em 1998. – A Declaração universal sobre a diversidade cultural, acompanhada de Linhas essenciais de um plano de ação, adotada pela Conferência Geral da UNESCO em 2001. (SANTOS, 2005, p. 8).

Nesse sentido, a diversidade deve ser reconhecida como um princípio da ética dos direitos do ser humano, porque é considerado um sujeito reconhecido e projetado para além das determinações e circunstâncias, individuais e coletivas do sujeito étnico, cultural, social, nacional, familiar e psicológico, delimitado por suas particularidades e raízes, segundo Santos (2005).

Faz-se importante afirmar que, Foz do Iguaçu é uma cidade de fronteira e que se configura como um ambiente sociolinguístico com diversidade cultural e pluralidade. E ainda, é uma cidade com suas peculiares características geográficas, econômicas e sociais que propiciam uma concentração maior e mais variada de diferentes grupos étnicos, apresentando uma situação sociolinguística atípica em relação às demais cidades e regiões do Brasil. (YU, 2018, p. 27).



Figura 1: Tríplice Fronteira

Fonte: <https://www.facebook.com/turismobrasilparaguayargentina/>, s/d.

Naturalmente, a diversidade cultural brasileira entre os povos latino-americanos deu-se início no período de colonização, marcada pela dominação europeia e pela negação das diferenças. E ainda, refere-se que no início do século XX o brasileiro, além da convivência com europeus, africanos, ameríndios, italianos, alemães, suíços etc. tiveram de conviver com os imigrantes, tendo vantagens de acesso à terra e ao emprego sob os negros, habitantes do Brasil. (MICHALISZYN, 2008, p. 55).

Para Penha (2017) a convivência entre povos, culturas e religiões cria uma cultura, uma possibilidade de cidadania transfronteiriça. A noção de identidade territorial está associada à noção de espaço de referência identitária. A de identidade regional está associada aos conceitos de região, regionalismo e regionalidade. E as identidades múltiplas estão associadas à noção de multiterritorialidade<sup>2</sup>. Ademais, “Em regiões de fronteira, a mobilidade humana é uma característica da diversidade étnica, assumindo uma amplitude ainda mais notável quanto à heterogeneidade étnica e cultural”. (PENHA, 2017, p. 83).

Segundo Yu (2018), no ano de 2016, Foz do Iguaçu abrigava 81 das 193 nacionalidades, sendo os mais representativos advindos do Paraguai, Argentina, Líbano e China. A cidade Foz do Iguaçu está localizada no extremo oeste do Paraná, na fronteira do Brasil com o Paraguai (Ciudad del Este) e a Argentina (Puerto Iguazú).



Figura 2: Mapa territorial de Foz do Iguaçu.

Fonte: <https://www.viajeparana.com/Foz-do-Iguacu>, s/d.

A tríplice fronteira é considerada um ambiente multilíngue pelo fato de registrar a coexistência das línguas oficiais dos países das cidades-gêmeas<sup>3</sup> com diversas outras línguas.

Assim, o português, LIBRAS, espanhol, castelhano e guarani coexistem com as línguas de imigrantes chineses, árabes, coreanos, alemães, entre outros,

<sup>2</sup>Haesbaert compreende multiterritorialidade como as concepções de território e de territórios múltiplos e ainda afirma que sempre vivemos uma multiterritorialidade: pelo menos no sentido de experimentar vários territórios ao mesmo tempo e de, a partir daí, formular uma territorialização efetivamente múltipla (Haesbaert, 2006).

<sup>3</sup> O Ministério da Integração Nacional conceitua cidades-gêmeas como 24 municípios situados na linha de fronteira, seja seca ou fluvial, integrada ou não por obras de infraestrutura, que apresentem grande potencial de integração econômica e cultural. A definição só é válida para as cidades que tenham, individualmente, uma população superior a dois mil habitantes (YU, 2018).

línguas indígenas e de turistas que visitam a região. Apesar dos países estabelecerem em suas Constituições Federais e outros documentos normativos uma ou mais línguas oficiais nacionais, isso não significa que nos territórios nacionais sejam faladas somente as línguas oficiais. Em outras palavras, embora no Brasil a língua oficial nacional seja o português, na Argentina, o espanhol, e no Paraguai, o castelhano e o guarani, os três países são, na realidade multi/plurilíngues devido tanto à sua formação étnica quanto à circulação e contato constante com diferentes línguas na tríplice fronteira.(YU, 2018, p.26).

Outro fato marcante foi a inauguração da Ponte Internacional da Amizade em 1965, que liga o Brasil com o Paraguai, dando início ao intenso comércio de Foz do Iguaçu com a cidade vizinha, atraindo imigrantes de origem árabe e chinesa para a Ciudad del Este, considerada zona franca, no qual muitos residem em Foz do Iguaçu, por esta cidade apresentar melhor qualidade de vida e infraestrutura, fato que faz com que eles cruzem diariamente a fronteira para trabalhar no comércio paraguaio. (CURY, 2010).

Com efeito, estimativas apontam mais de 260 mil migrantes venezuelanos vivendo em solo brasileiro, sendo a maioria em situação irregular, não tendo acesso ou encontrando dificuldades para serviços de educação, saúde, proteção, moradia e trabalho formal. O que se torna contraditório levando em conta a Lei 9474/97 que garante no Brasil condições dignas aos migrantes e refugiados, sendo que esses estão em busca de melhoria de vida, um fator importante a se destacar é que os refugiados, que não podem voltar ao seu país, já os migrantes continuam recebendo a proteção do seu governo. No Brasil, tanto migrantes quanto refugiados acabam incluídos na mesma Lei 13.445, a chamada Lei da Migração. (BELLO, 2021).

O sistema de saúde pública, apesar de único no mundo, tem suas limitações, e quando se trata de saúde pública em região de fronteira nota-se um sistema sobrecarregado, até mesmo pela procura dos cidadãos dos países vizinhos.

Isto é devido que os estrangeiros estão se aproveitando da proximidade com o Brasil para usufruir dos serviços oferecidos nas unidades básicas de saúde e até hospitais de municípios paranaenses. E ainda relatam o caso de Foz do Iguaçu-PR, onde o número de Cartão SUS emitidos são de mais de 700 mil, visto ser uma população em torno dos 270 mil, sendo uma problemática devido aos serviços de saúde não estarem preparados para receber mais que o dobro de pessoas para ser atendidas na cidade. (STRADA, 2018, p. 61).

Ademais, Foz do Iguaçu apresenta uma rede estruturada em relação às secretarias, corroborando à temática desse trabalho, assim destacam-se as Secretarias

Municipais da Saúde, Assistência Social e Direitos Humanos e Relações com a comunidade.

Em dezembro de 2007, foi criado o Conselho Municipal dos Direitos da Pessoa com Deficiência (Lei nº 3419, 19/12/2007) com o objetivo de assegurar o pleno exercício dos direitos individuais e sociais da PCD, contribuindo em acolher as demandas e realizar as articulações necessárias. O Conselho é composto por cinco entidades representantes da sociedade civil, seis entidades governamentais e uma Instituição de Ensino Superior. As reuniões ocorrem uma vez ao mês e são tratadas questões previstas na Lei, além das questões trazidas por qualquer cidadão.

### **3. POLÍTICAS PÚBLICAS BRASILEIRAS VOLTADAS À PESSOA COM DEFICIÊNCIA E OS DIREITOS DO IMIGRANTE**

Este capítulo tem como objetivo apresentar brevemente as Políticas Públicas Brasileiras voltadas às Pessoas com Deficiências e o direito do imigrante em relação à saúde pública no Brasil, levando em consideração o sujeito alvo dessa pesquisa.

#### **3.1 Pessoas com Deficiência e as Políticas Públicas Brasileiras**

A sociedade e os governantes passaram a ter visibilidade e entender a importância da questão deficiência, a partir de 1960, através de ações de ativistas e organizações das próprias pessoas com deficiência (PCD).

Desse modo, deficiência foi então compreendida como resultado de algum impedimento físico ou mental, presente no corpo ou na mente de determinadas pessoas, na qual deveria ser tratada e corrigida por profissionais da saúde para assim fazerem parte da sociedade, resultando em uma visão assistencialista, de caráter paternalista e excludente.

Ao longo do tempo essa compreensão foi se modificando, e através da organização social contemporânea foi percebida que a exclusão ocorria devido às barreiras físicas e organizacionais presentes na sociedade e com isso a deficiência passa a ser vista como uma característica da condição humana, e a PCD, assim como os outros cidadãos, têm direito à igualdade de condições e à equiparação de oportunidades (BERNARDES, 2012).

Diante disso houve a necessidade de mudanças estruturais em relação às políticas públicas voltadas para a PCD em que o assistencialismo precisou ser deixado de lado e permitido que o próprio sujeito tivesse voz.

A Constituição Federal de 1988, descrita no art. 196 determina:

A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. (C.F., 1988).

Nesse sentido, percebe-se ainda presente na Constituição Federal de 1988, medidas de caráter assistencialista, mesmo formalizando direitos básicos e essenciais.

Mas não se pode negar que há uma busca por maior valorização da autonomia e independência da pessoa com deficiência.

Sob os pressupostos de Bernardes (2012), este cita que através da Coordenadoria Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência - CORDE - foi editada a Lei nº 7.853, em 1989, que dispõe sobre o apoio às pessoas com deficiência, sua integração social, mas que na prática ocorreu somente no ano de 1993, com objetivo de elaborar planos, programas e projetos, voltados para implantação da Política Nacional para Integração das Pessoas com Deficiência, ganhando visibilidade na estrutura do governo federal. Em 2003, a política foi vinculada diretamente à Presidência da República, dentro da pasta de Direitos Humanos.

A Convenção sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência, da ONU, foi aprovada em julho de 2008 pelo Decreto Legislativo nº186, e promulgada pelo Decreto nº 6.949, de 25 de agosto de 2009, com equivalência de emenda constitucional, um marco extremamente relevante para o movimento das Pessoas com Deficiência.

Vale ressaltar, por exemplo, que a terminologia acompanhou a mudança de compreensão sobre a deficiência, e termos como “deficiente”, “portador de deficiência”, “portadores de necessidades especiais” foram substituídos pela expressão consagrada pela Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência: Pessoa com Deficiência, termo que busca destacar a pessoa em primeiro lugar.

Segundo Bernardes (2012) foi através da II Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência, ocorrida em 2008, no eixo Saúde e Reabilitação, que foram propostos:

- A criação de serviços de habilitação e reabilitação, com fortalecimentos dos serviços já existentes. E ainda, nessa época instituiu-se o Plano Viver sem Limite com a qualificação e implantação dos Centros Especializados de Reabilitação (CER) para ampliar o acesso e a qualidade dos serviços de saúde prestados à pessoa com deficiência;
- Qualificar os dados referentes à Pessoa com Deficiência no SUS;
- Garantia de verba orçamentária e financeira por meio de cofinanciamento nos três níveis de governo para a fabricação e fornecimento de materiais básicos (próteses, órteses, meios auxiliares de locomoção, bolsas coletoras, bolsas de ostomia e sondas);

- Capacitação, formação contínua e instrumentalização de equipes multiprofissionais para a identificação, o tratamento e a inclusão das pessoas com deficiência, e realização de concursos públicos para a área de reabilitação profissional, visando atender a demanda;
- Custeio de despesas (alimentação, transporte e hospedagem) para a pessoa com deficiência e seu acompanhante nos casos de deslocamento para fins de tratamento fora do domicílio;
- Criação de mecanismos para ampliar os incentivos à iniciativa privada, e a consequente redução de impostos para as empresas com menos de cinquenta funcionários que empregarem pessoas com deficiência, com a implementação de programas de habilitação e reabilitação;
- Apoio à criação de fóruns de discussão para debater as características e composição das equipes multiprofissionais em reabilitação;
- Garantia do Benefício de Prestação Continuada - BPC - às pessoas com deficiência;
- Ampliação de convênios entre as secretarias de saúde e as organizações do terceiro setor que atendam as pessoas com deficiências, quando o poder público não oferecer os serviços, implantando e implementando centros de reabilitação especializados, articulando os sistemas de gestão (saúde, educação e assistência social);
- Criação de um cadastro único de pessoas com deficiência, qualificando e integrando os Sistemas de Informações das redes SUAS (Sistema Único de Assistência Social) e SUS (Sistema único de Saúde) para o atendimento integral das pessoas com deficiência, mapeando-as para melhor implantação de políticas públicas, criando ações permanentes e integradas com a Política de Assistência Social.

Segundo o relatório da Organização Mundial da Saúde (OMS/2011), estima-se que mais de um bilhão de pessoas no mundo apresentam algum tipo de deficiência, no Brasil, um levantamento realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE/2019), aponta que 8,4% da população brasileira acima de dois anos de idade, representando 17,3 milhões de pessoas se declaram com alguma deficiência e de acordo com o princípio da universalidade do Sistema Único de Saúde (SUS), todo cidadão brasileiro deve ter acesso aos serviços de saúde.

No documento da Organização Mundial de Saúde (OMS), política de saúde pode ser conceituada como:

Um posicionamento ou procedimento estabelecido por instituições oficiais competentes, notadamente governamentais, que definem as prioridades e os parâmetros de ação em resposta às necessidades de saúde, aos recursos disponíveis e a outras pressões políticas. [...] Como a maioria das políticas públicas, as políticas de saúde emergem a partir de um sistemático processo de construção de suporte às ações de saúde que se sustentam sobre as evidências disponíveis, integradas e articuladas com as preferências da comunidade, as realidades políticas e os recursos disponíveis. (OMS, 1998, p.10).

Em 2008 foi aprovado pelo Ministério da Saúde a Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência, por meio do Decreto Legislativo nº 186, de 9 de julho de 2008, estabelecendo diretrizes e responsabilidades institucionais implementando o processo de reabilitação dessas pessoas (BRASIL, 2008). Esse Decreto surge após a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, assinados em Nova York, em 30 de março de 2007. No entanto, somente em 25 de agosto de 2009, através do Decreto nº 6.949, ela vem a ser promulgada.

Convém destacar que, a pessoa com deficiência tem seus direitos garantidos constitucionalmente, através da Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015. Descrito no capítulo III intitulado Do Direito à Saúde, através do Art. 18, menciona-se atenção integral à saúde da pessoa com deficiência em todos os níveis de complexidade, por intermédio do SUS, garantido acesso universal e igualitário.

Em 2003, o Ministério da Saúde apresentou a Política Nacional de Humanização (PNH) da Atenção e Gestão no Sistema Único de Saúde (HumanizaSUS), apresentando e conceituando humanização como a “[...] valorização dos diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde: usuários, trabalhadores e gestores” (MIGLIORANZA, 2015, p. 11), valorizando os aspectos subjetivos presentes nas relações do trabalho em Saúde, e os elementos concretos e objetivos existentes nos serviços.

A PCD tem direito ao acesso em qualquer ponto de atenção à saúde, assim como as ações e serviços de reabilitação podem ser ofertadas em qualquer ponto de atenção da rede pública de saúde. No entanto, são nos Serviços Especializados em Reabilitação, como Centros Especializados em Reabilitação, que se concentra a oferta desses cuidados.

Em 2011, através do Decreto nº 7.612, foi instituído o Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência – Plano Viver sem Limite, com a finalidade de promover, por meio da integração e articulação de políticas, programas e ações, o exercício pleno e equitativo dos direitos das pessoas com deficiência, que são aquelas que têm impedimentos de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, os quais, em interação com diversas barreiras, podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdades de condições com as demais pessoas.

Em Foz do Iguaçu, através de dados obtidos pela pesquisa do IBGE (2019), constatou-se que 11.646 pessoas se declararam com deficiência auditiva, 45.900 com deficiência visual, 16.306 com deficiência física e /ou motora e 4.135 com deficiência mental e/ou intelectual. Correspondendo a aproximadamente 30% da população pesquisada.

Em municípios de fronteiras é comum observar a procura por serviços de saúde nas cidades/países vizinhos, Foz do Iguaçu, por sua localidade e por fazer parte da Tríplice Fronteira, recebe diariamente paraguaios e argentinos em busca por serviços de saúde, considerando ainda, uma cidade turística, que recebe uma grande quantidade diária de pessoas de diversas nacionalidades, dentre eles os imigrantes ou refugiados, o que acaba implicando no não planejamento dos serviços de saúde, impactando na qualidade dos serviços prestados. (CAZOLA et al., 2011).

### **3.2 O imigrante e seus direitos à Saúde Pública Brasileira**

Ao longo da história brasileira nota-se a recepção de diferentes fluxos migratórios, o que contribuiu para a diversidade cultural no país e ainda notável a imigração devido às mudanças sócias econômicas no cenário mundial.

Além disso, com a crescente do fluxo migratório retoma-se o debate quanto à responsabilidade do Estado em garantir os direitos ao imigrante. Cabe ressaltar, o direito à saúde, no qual tal inclusão ocorre pela Constituição Federal Brasileira, de 1988, que estabelece, no artigo 196, que a saúde é direito de todos e dever do Estado, realçada, recentemente, com a nova Lei da Imigração, Nº13.445/2017<sup>4</sup>.

---

<sup>4</sup>Art. 1º Esta Lei dispõe sobre os direitos e os deveres do migrante e do visitante, regula a sua entrada e estada no País e estabelece princípios e diretrizes para as políticas públicas para o emigrante.  
§ 1º Para os fins desta Lei, considera-se:

Ainda na perspectiva de garantir a saúde e assegurar os direitos políticos, civis, segurança, econômicos a toda a população, e garantir o direito a saúde, bem-estar, educação e trabalho, cria-se a Declaração Universal dos Direitos Humanos no qual tem sua primeira publicação no ano de 1948. (MANN, 1996).

Nesse intuito, Aikes e Rizzoto (2018) relacionam a fronteira internacional com a dependência mútua entre os municípios fronteiriços, no qual a dinâmica populacional e sanitária é complexa, apresentando características próprias e desenvolvimento em diferentes níveis, tornando a acessibilidade ao serviço de saúde pública heterogênea.

Segundo Hortelan et al., (2019) Foz do Iguaçu (Brasil), por ser região da tríplice fronteira com Cidade de Leste (Paraguai) e Porto Iguaçu (Argentina), se torna um cenário com alto fluxo de imigrantes buscando por serviços de saúde e melhores condições de vida, o que vem a ser influenciado pela organização dos serviços de saúde das cidades vizinhas.

Esse movimento de pessoas em busca de melhores condições de trabalho, saúde e estudo na cidade vizinha de fronteira são compreendidos como migração pendular. E como estratégia de viabilização para essa interação, foi autorizada aos municípios fronteiriços, através da Lei Orgânica da Saúde (Artigos 8 e 10), a criação de consórcios intermunicipais a fim de oferecer serviços por meio de repasse de verbas. (ZASLAVSKY; GOULART, 2017).

De acordo com a descrição de Zaslavsky (2017), existem três facetas da migração pendular internacional para busca dos serviços de saúde na referida tríplice fronteira:

Primeiro, a desconexão do gestor municipal a respeito da realidade da busca por serviços de saúde brasileiros por parte de estrangeiros em função de não haver secretários que consideram muito frequente a busca (enquanto aqueles que são atores da atenção à saúde no município de Foz do Iguaçu percebem cotidianamente a grande quantidade de Paraguaio que buscam os serviços); segundo, a ausência de monitoramento dessa demanda transfronteiriça por atenção à saúde, o que traz, como consequência, todas as outras lacunas que acompanham esse desconhecimento, como desconhecer o custo que essa demanda acarreta ao município e não saber se existem diferenças epidemiológicas entre as pessoas residentes em lados diferentes da fronteira que buscam o mesmo serviço; e terceiro, com uma população assistida efetivamente maior que a do município, mas sem o registro do tamanho da demanda que chega por migração pendular internacional, o município fica

---

II - Imigrante: pessoa nacional de outro país ou apátrida que trabalha ou reside e se estabelece temporária ou definitivamente no Brasil;

III - Residente fronteiriço: pessoa nacional de país limítrofe ou apátrida que conserva a sua residência habitual em município fronteiriço de país vizinho.

impossibilitado de solicitar repasses diferenciados ao governo federal, operando, portanto, permanentemente, em subfinanciamento. (ZASLAVSKY, 2017, p.69).

O Sistema Integrado de Saúde das Fronteiras (SIS-Fronteiras) foi instituído pelo Ministério da Saúde para identificar as potencialidades e deficiências estruturais do Sistema Único de Saúde existente nos municípios fronteiriços. Em sua implementação estabeleceram-se parcerias com as Universidades Federais para possibilitar a troca de saberes entre pesquisadores e a população dos municípios pesquisados.

Precipualemente foi elaborado um diagnóstico que contempla os aspectos assistenciais, pedagógicos, epidemiológicos, sanitários e ambientais da saúde pública nos municípios fronteiriços. Posteriormente, viabilizou a criação de uma rede de cooperação entre países vizinhos para melhorar a qualidade dos serviços prestados à população. (TAVARES et al., 2007).

Em síntese, o estrangeiro não tem direito aos serviços prestados pelo SUS, pelo menos não há um marco regulatório para prestação de serviços de saúde aos estrangeiros no SUS, com exceção a acordos estabelecidos com país vizinho, conforme interesses brasileiros e dependendo da relação política existente, assim não existindo normas e regras aplicáveis a todas as cidades de fronteira na área da saúde. (BRANCO, 2009).

Sabe-se que no Brasil, a saúde é regulamentada pelo Sistema Único de Saúde (SUS)<sup>5</sup> sendo um direito conquistado pela população brasileira, que está garantido na Constituição Federal. (BRASIL, 1988).

A proibição ou a restrição de atendimentos a estrangeiros fere a legislação onde a Constituição Federal de 1988, Seção II, Art. 196 afirma claramente como Direito de Todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem a redução do risco e doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

Por conseguinte, o artigo 5º da Constituição Federal descreve que "Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no país a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade [...]". Corroborando com a Constituição, a Lei nº. 8080 que regulamentou e

---

<sup>5</sup>É a denominação do sistema público de saúde brasileiro criado pela Constituição Federal de 1988 pelo texto elaborado durante a Assembléia Nacional Constituinte de 1987-1988 na sua 267ª sessão no dia 17 de maio de 1988. Garantindo que toda a população brasileira tivesse direito à saúde universal e gratuita, financiada com recursos provenientes dos orçamentos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, conforme rege o artigo 195 da Constituição.

reiterou: “Saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis para seu pleno exercício”, e ainda analisando sobre estrangeiros e constituição de deveres, na Lei nº 6.815, de 19 de agosto de 1980 está afirmado no Estatuto do Estrangeiro: “O estrangeiro residente no Brasil goza de todos os direitos reconhecidos ao brasileiro, nos termos das Constituições e das leis”. (BRASIL, 1988).

Outrossim, Cividini (2018) descreve sobre o Projeto de Lei 2.516/15, que cria a Lei das Migrações, aprovada em 06 de dezembro de 2016, pelo plenário da Câmara dos Deputados:

Na nova lei, garante-se o direito de igualdade do imigrante com o nacional, a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade e o acesso aos serviços públicos de saúde e educação. Carteira de trabalho e acesso à previdência social também estão incluídos nos direitos. (...) Ao imigrante também será permitido exercer cargo, emprego e função pública, conforme definido em edital, excetuados aqueles reservados para brasileiro nato. (CIVIDINI, 2018, p. 44).

E notável a constante imigração e emigração nas fronteiras e para que ocorra essa travessia é necessário que o indivíduo esteja portando documentos pessoais que acabam perdendo a validade e dando espaço a novos documentos que se fazem necessários para permanência legal no novo território. Para ilustrar, é o caso do Cartão Nacional de Saúde (Cartão SUS), documento de identificação do usuário do SUS.

Vale ressaltar que, o caminho para o estrangeiro adquirir o cartão SUS é diferente do brasileiro e bem mais burocrático e está de acordo com a Instrução Normativa nº 001/2020 – SMSA, do Diário Oficial Nº 3.888 de 22 de JUNHO de 2020, que dispõe sobre as readequações das diretrizes a serem seguidas para elaboração, recadastramento e atualização do Cartão Nacional de Saúde (Cartão SUS), bem como das orientações de todos os documentos que devem ser apresentados para atendimentos em Foz do Iguaçu.

Os estrangeiros residentes no Brasil têm os mesmos direitos, desde que estejam regulares perante os órgãos competentes, tais como Polícia Federal e Receita Federal, neste caso recomendam-se estar de posse do Registro Nacional de Estrangeiro (RNE) ou Registro Nacional de Migrante (RNM).

A orientação para estrangeiros naturalizados Brasileiros residentes no Brasil é a confecção do Cartão SUS, procurando a Unidade de Saúde da Atenção Primária mais próxima de sua residência para solicitar o Cartão Nacional de Saúde. É necessário

apresentar os seguintes documentos (cópias e originais): - Documento de identificação com foto (Carteira de Identidade, Carteira de Trabalho, ou Carteira de Habilitação); - Certidão de naturalização; - Cadastro de Pessoa Física – CPF; - Comprovante de residência atualizado dos últimos 90 dias. Contudo, não deve ser negado o primeiro atendimento médico/enfermeiro ao usuário que não possuir documentos pessoais, segundo protocolos da Diretoria de Atenção Primária de Foz do Iguaçu.

Isso representa que cabe ao estabelecimento de saúde prosseguir com o atendimento e posteriormente, orientá-lo a solicitar sua documentação junto aos órgãos competentes para seguimento no atendimento especializado.

Os usuários com RNE de refugiados devem seguir as mesmas normas dos estrangeiros para confecção/atualização do CNS. As instruções sobre o comprovante de residência para estrangeiros são: O comprovante de residência deverá ser apresentado com validade de no máximo 90 dias – água, luz e telefone fixo (caso não possua, apresentar declaração de residência, disponibilizada no site da PMFI) ou; Contrato de aluguel ou; Declaração do proprietário do imóvel ou locador, de que o requerente reside no local ou; Declaração do Agente Comunitário de Saúde (ACS) onde exista cobertura do Programa Saúde da Família (PSF), com assinatura do ACS e da Enfermeira.

Após emissão do Cartão SUS a declaração deverá ser anexada no prontuário do paciente na Unidade Básica de Saúde (UBS). Nas áreas compreendidas como Ocupações (áreas não regulamentadas/territorializadas) – visita do Agente Comunitário de Saúde (ACS) e Agente Comunitário de Endemias (ACE) de microáreas pertencentes às áreas e declaração caso possua cobertura do PSF.

O CER IV por estar situado em um município de fronteira, e por ser um dos equipamentos da rede de cuidado à PCD, serviço especializado em reabilitação, se torna porta de entrada aos imigrantes, sendo esses: paraguaios, argentinos, árabes, venezuelanos e outros que buscam tratamento especializado nas áreas de reabilitação.

Mediante posse da documentação (cartão SUS, comprovante de residência e documento pessoal e encaminhamento da rede SUS) o imigrante poderá dar entrada no CER IV e seguirá o fluxo de atendimento, conforme protocolo do serviço, passando por acolhimento multiprofissional, consulta médica, encaminhamentos que se fizerem necessários e inserção nas filas para terapias, conforme solicitação médica e avaliação profissional.

E ainda, a habilitação/reabilitação prevê uma abordagem interdisciplinar e o envolvimento direto de profissionais, cuidadores e familiares nos processos de cuidado. (BERNARDES, 2012).

Para o Ministério da Saúde a habilitação/reabilitação da pessoa com deficiência compreende um conjunto de medidas, ações e serviços orientados a desenvolver ou ampliar a capacidade funcional e desempenho dos indivíduos, tendo como objetivo desenvolver potencialidades, talentos, habilidades e aptidões físicas, cognitivas, sensoriais, psicossociais, atitudinais, profissionais e artísticas que contribuam para a conquista da autonomia e participação social em igualdade de condições e oportunidades com as demais pessoas.

#### **4. O COTIDIANO DO ACOLHIMENTO NO CER IV: SUAS ABORDAGENS E ESTRATÉGIAS DE ACOLHIDA**

O capítulo e questão tem como objetivo apresentar o Centro Especializado em Reabilitação - CER IV - sendo o local onde a pesquisa ocorreu, bem como as abordagens e estratégias de acolhimento ao imigrante com deficiência.

##### **4.1 Centro Especializado em Reabilitação Dr. José Carlos de Azeredo - CER IV**

O Centro Especializado em Reabilitação (CER) é um ponto de atenção ambulatorial especializado em reabilitação, que realiza diagnóstico, tratamento, concessão, adaptação e manutenção de tecnologias assistivas, constituindo-se em referência para a rede de atenção à saúde da pessoa com deficiência no território.

Assim, o Centro Especializado em Reabilitação Dr. José Carlos Azeredo, inaugurado em 14 de junho de 2018, é um dos componentes da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência para Foz do Iguaçu e demais municípios que compõem a 9ª Regional de Saúde do Estado do Paraná.

A criação e construção desse espaço vem garantindo o desenvolvimento de habilidades funcionais às pessoas com deficiência na região, pois é o primeiro espaço do Oeste do Paraná destinado ao atendimento nas quatro modalidades de reabilitação, quais sejam: auditiva, física, intelectual e visual.

Porquanto, o CER IV em Foz do Iguaçu assumiu um importante papel quando se trata de atendimento especializado em habilitação e reabilitação, o mesmo unificou em um mesmo espaço físico os serviços antes descentralizados, como o Centro de Reabilitação de Foz do Iguaçu (CREFI), destinados a reabilitação de ordem física/motora e o Centro Municipal de Reabilitação Auditiva (CEMURA), abrindo espaço para atendimento voltado a reabilitação visual, antes inexistente na Secretaria Municipal da Saúde (SMSA) e ao atendimento aos indivíduos com Deficiência Intelectual e Transtorno do Espectro do Autismo (TEA), sendo que esses, em convênio com a SMSA, contam com atendimento de saúde dentro dos equipamentos de educação, como as escolas de Educação Especial (APAE, Nosso Canto e ACDD).



Figura 3: Centro Especializado em Reabilitação – CER IV  
Fonte: Jornal Tribuna Popular, 2021.

Em Foz do Iguaçu é caracterizado como CER IV, pois atende as quatro modalidades de deficiência (auditiva, física, intelectual, visual).

Conforme informações coletadas no próprio local da pesquisa, citadas no protocolo do serviço, a deficiência auditiva pode ser compreendida como perda parcial ou total da capacidade de ouvir e a habilitação ou reabilitação destas pessoas deve estar pautada no contexto da funcionalidade, contextualizando o indivíduo, a família, a comunidade em uma perspectiva mais social, privilegiando aspectos relacionados à inclusão social, o desempenho das atividades e a participação do indivíduo na família, comunidade e sociedade.

Neste serviço, em saúde auditiva, são realizados procedimentos de auxílio diagnóstico, concessão de Aparelho de Amplificação Sonora Individual e Sistema de Frequência Modulada (FM) (conforme legislação – Portarias do MS), bem como acompanhamento do processo de reabilitação, orientação e aconselhamento ao usuário e familiares.

Dessa maneira, explica-se que a deficiência física é a alteração completa, ou parcial de um ou mais segmentos do corpo humano, acarretando o comprometimento da função física, neurológica, funcional e/ou sensorial, apresentando-se sob a forma de plegias, paresias, ostomia, amputação, ausência de membro, nanismo, membros com deformidade congênita ou adquirida, exceto as deformidades estéticas e as que não produzam dificuldades para o desempenho de funções.

Na deficiência intelectual a atividade intelectual deverá estar abaixo da média de normalidade pré-estabelecida, que é associada a aspectos do funcionamento adaptativos, tais como: comunicação, cuidado pessoal, habilidades sociais, utilização dos recursos da comunidade, saúde e segurança, habilidades acadêmicas, lazer e trabalho. Como também pode dificultar a aprendizagem, comunicação, desenvolvimento da linguagem oral e escrita e sociabilidade. Neste serviço, na área da Reabilitação Intelectual, são realizados atendimentos de forma individual ou em grupo, além de orientações aos familiares ou responsáveis e encaminhamentos para rede de saúde e socioassistencial quando necessário.

Em relação à deficiência visual, considera a deficiência visual como: cegueira, baixa visão ou visão subnormal.

De acordo com as diretrizes expressas na Portaria 793/2012, é responsabilidade do Centro Especializado em Reabilitação Dr. José Carlos Azeredo - CER IV:

- Acolher as pessoas com deficiência e produzir em equipe e, em conjunto com o usuário, seus familiares e acompanhantes, e de forma matricial na rede de atenção, um Projeto Terapêutico Singular, baseado em avaliações multidisciplinares das necessidades e capacidades das pessoas com deficiência, incluindo recursos e dispositivos de tecnologia assistiva, e com foco na produção da autonomia e o máximo de independência em diferentes aspectos da vida;
- Desenvolver ações de habilitação e reabilitação coletivas e individuais, de maior ou menor intensidade/frequência, conforme necessidades singulares;
- Realizar intervenções terapêuticas conforme necessidade dos usuários atendidos, como estimulação precoce/intervenção oportuna, atividades de vida prática; treino de orientação e mobilidade, entre outras;
- Prescrever e fornecer recursos e dispositivos de tecnologia assistiva;
- Envolver as famílias no processo de reabilitação fornecendo ações informativas e suporte para o cuidador;
- Reavaliar periodicamente o Projeto Terapêutico Singular (PTS);
- Estabelecer fluxos e práticas contínuas de cuidado à saúde, coordenadas e articuladas entre os diferentes pontos de atenção da rede de cuidados às pessoas com deficiência em cada território;

- Articular-se com a Rede do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) da Região de Saúde a que pertença, para acompanhamento compartilhado de casos, quando necessário;
- Dar apoio e orientação aos educadores, às famílias e à comunidade escolar, visando à adequação do “ambiente escolar” às especificidades das pessoas com deficiência, através de matriciamento às equipes pedagógicas, quando solicitado, sendo o matriciamento uma estratégia compartilhada de cuidado e saberes entre as equipes.

Em resumo, o CER IV funciona de segunda a sexta-feira das 7h às 17:30h e está localizado na Avenida Andradina, nº 2900, Jd. Ipê III – CEP: 85869-380, telefone: (045) 3524-7434. Também baseado no instrutivo do Ministério da Saúde – Instrutivo de reabilitação auditiva, física e intelectual e visual CER e serviços habilitados em uma única modalidade) em sua versão atualizada e publicada em 09 de outubro de 2013 – Brasília: Ministério da Saúde – 2013, o número de usuários atendidos no serviço: Reabilitação Física: 200 usuários/mês; Reabilitação Intelectual: 200 usuários/mês; Reabilitação Visual: 150 usuários/mês e Reabilitação Auditiva: 150 usuários/mês.

A fim de atender essa demanda, o instrutivo prevê a equipe técnica responsável pela habilitação e reabilitação, sendo esses: médico, assistente social, psicólogo, nutricionista, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, enfermeiro, técnico de enfermagem e terapeuta ocupacional.

#### **4.2 Profissionais de saúde: como ocorre o processo de acolhimento multidisciplinar**

Os atendimentos realizados no CER IV são efetuados por uma equipe multidisciplinar, formada por assistentes sociais, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, psicólogos, terapeutas ocupacionais, enfermeiros, nutricionistas e médicos, que buscam uma intervenção interdisciplinar. Para Aiub (2006, p. 01), o significado da palavra interdisciplinaridade apresenta três termos: “inter – que significa ação recíproca, ação de A sobre B e de B sobre A; disciplinar - termo que diz respeito à disciplina, do latim discere – aprender, discipulus – aquele que aprende. Já o termo “dade” corresponde à qualidade, estado ou resultado da ação”. Desta forma, o termo interdisciplinaridade é o resultado de uma ação realizada com reciprocidade e qualidade entre as disciplinas, ou seja, a pluralidade de profissões.

Entretanto, faz-se necessária uma passagem pela história para entender o desenvolvimento da interdisciplinaridade, como o conceito surge do contexto da produção de conhecimento, como esta passa a ser compreendida através desse conceito e assim realizar uma análise da evolução do conceito na prática profissional.

Sendo assim, nos remete à cultura grega, pois a produção do conhecimento e da ciência nessa sociedade era de importância o conhecimento em si, destacando-se nas proposições de AIUB (2006):

Se resgatarmos sua origem, retornaremos à Antiguidade, quando os conhecimentos são divididos em disciplinas: o *trivium* – correspondendo as artes da linguagem (gramática, retórica e dialética) e o *quadrivium* – referindo-se as artes matemáticas (geometria, aritmética, música e astronomia). Porém, mesmo distinguindo entre artes da linguagem e artes matemáticas, essa divisão era somente metodológica, pois o universo era compreendido como totalidade, e a educação grega atendia o ideal de universalidade; a formação do cidadão grego cabia o domínio de todas as artes. (AIUB, 2006, p.02).

Com efeito, a educação grega tinha como objetivo formar um homem integral, e para isso fazia com que o cidadão conhecesse a sociedade, a natureza e a si mesmo de forma equilibrada, mesmo sendo grego, o filósofo Aristóteles enfatizava a importância das especificidades no sentido da produção de conhecimento, no entanto, no decorrer da Idade Média acaba sendo extinta essa teoria sobre as especificidades, pois a Igreja se tornou hegemônica, sendo ela a decidir e definir o conhecimento, as normas e regras de vida em sociedade, como salienta Santiago (2012).

Destarte, a Modernidade é marcada pelas contribuições de Galilei:

Galilei (1564-1642), com a teoria do corpo isolado, enunciando as leis do movimento, permite uma nova forma de constituição do saber: a física moderna. Ao invés de estudar um fenômeno inserido em seu entorno, como se fazia na Antiguidade, a física de Galilei trata de fenômenos isoladamente, tais como eles ocorrem – sem a interferência dos conceitos prévios do cientista – observando suas constantes e variáveis, a partir das quais são compreendidas e constituídas as leis gerais, capazes de explicá-lo. (AIUB, 2006, p.03).

Galilei via o conhecimento de forma isolada e criava métodos, descobrindo as variações e as constantes, marcando a Modernidade. No início do século XVI, já no sistema capitalista, a Igreja vai perdendo seu predomínio em relação ao conhecimento. No século XVII, Comenius (2002) propõe uma metodologia de ensinar tudo a todos, tendo como preocupação, a formação cristã.

Consoante as proposições de Fazenda (1994), este relata que ainda na Idade Moderna, no século XVIII, a razão passou a ser a base para a produção de conhecimentos, ou seja, a objetividade. Tudo que fosse produzido tinha que ser comprovado através de resultados objetivos, para poder ser aplicado em outras áreas. E no século XX a produção de conhecimento vai se modificando com o surgimento da psicologia e outras ciências para estudo dos processos.

Na metade da década de 1960, surge o movimento interdisciplinar, além disso, Santiago (2012, p.15) revela que o movimento da interdisciplinaridade começa:

Especialmente a partir da segunda Guerra Mundial acontece um rompimento com a crença de que o conhecimento só poderia ser tido como tal se pudesse ser posteriormente comprovado, e com base em um conhecimento com recorrência a grandes paradigmas. E a chamada crise da ciência moderna, na qual teorias, modelos e paradigmas já cristalizados sobre como produzir conhecimentos passam a ser questionados. E nesse momento que a interdisciplinaridade começa a surgir como um modelo de conhecimento.

Nesse contexto, a produção de conhecimento na visão da ciência destaca-se o conceito de produção de conhecimento interdisciplinar, o qual ganha destaque, mesmo constatando uma demora na aceitação no meio acadêmico. A discussão em torno da interdisciplinaridade vem ao longo de décadas e atualmente trabalhar interdisciplinarmente apresenta dificuldades, principalmente porque precisa ter a cooperação de todos os sujeitos envolvidos.

No Brasil, a interdisciplinaridade surge como um modismo no final da década de 1960 e seu conceito aparece através da obra de George Gusdorf, que assegurava ser a totalidade uma categoria básica das reflexões desta nova perspectiva teórica.

De modo geral, os estudos sobre interdisciplinaridade no Brasil dividem-se em três períodos: a década de 1970, período em que se inicia o processo de estruturação conceitual básica; a década de 1980, marcada por um movimento que caminhou na busca de epistemologias que explicitassem o teórico e o abstrato, a partir do prático, do real; e a partir da década de 1990, momento de definição de uma teoria da interdisciplinaridade. (AZEVEDO e LIMA, 2013, p. 129-130).

Segundo Azevedo e Lima (2013), a interdisciplinaridade passou a ter grande influência na legislação e propostas curriculares, resultando em novas concepções e discussões geradas pelos pesquisadores que não chegaram a um consenso sobre o conceito de Interdisciplinaridade, pois a própria palavra revela diversos significados e

variações terminológicas, voltadas às práticas interdisciplinares, como pluridisciplinaridade, multidisciplinaridade e transdisciplinaridade.

Segundo Iamanoto (2012) “é necessário desmitificar a ideia de que a equipe, ao desenvolver ações coordenadas, cria uma identidade entre seus participantes que leva a diluição de suas particularidades profissionais”, haja vista que a autora considera que são as diferenças de especializações que enriquece a prática profissional.

Nestes diversos campos devem-se superar as dificuldades para poder atuar de forma que responda as diversidades e complexidades de cada instituição e demandas apresentadas para alcançar um processo capaz de promover a troca de informações entre as profissões e por consequência a transferência de conhecimentos de um profissional para o outro, tornando-os uma equipe.

O conceito de interdisciplinaridade é definido por diversos autores e conforme Ely (2003, p. 114) “as relações profissionais e de poder tendem à horizontalidade, as estratégias de ação são comuns e estabelecem-se uma troca recíproca entre as diferentes disciplinas”. Logo, isso é comprovado por Carvalho ao enunciar: “[...] a prática interdisciplinar exige muito mais que a presença de profissionais de diferentes formações em uma mesma equipe ou projeto, demanda, sobretudo, o abandono de posturas profissionais sectárias e centralizadoras [...]”. (CARVALHO, 2012, p.74).

Para que haja eficácia em um trabalho interdisciplinar, faz-se necessário que os profissionais superem paradigmas e tenha uma visão de compartilhamento de conhecimentos, de intercâmbio de saberes, uma forma de transpor fronteiras, a integração que a contemporaneidade exige. (FILIUS e ALMEIDA, 2013, p.14).

A troca de compartilhamento de experiências e de conhecimentos entre os profissionais da equipe são de fundamental importância para a qualificação do cuidado, intervenção e para a definição de aspectos prioritários a serem trabalhados em cada fase do processo de reabilitação.

Portanto, ações comuns à Equipe Multiprofissional do Centro Especializado em Reabilitação segundo o Instrutivo do Ministério da Saúde (2020) são:

- Realizar acolhimento multiprofissional de usuários;
- Realizar Anamnese;
- Construir e reavaliar periodicamente o Projeto Terapêutico Singular (PTS);
- Diagnosticar e avaliar a funcionalidade;
- Atender individualmente e/ou em grupo;

- Registrar prontuários e a produção;
- Criar protocolos de atendimento;
- Realizar e participar de reuniões periódicas de equipe para estudos e discussões de casos;
- Articular com os outros componentes de atenção da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (atenção básica, hospitalar e de urgência emergência);
- Realizar estudos e pesquisas na área da deficiência, em parceria com Instituições de ensino e pesquisa;
- Articular junto aos serviços de proteção social, educação, esporte, cultura, entre outros;
- Identificação e captação de usuários elegíveis na Rede de Urgência e Hospitalar;
- Identificação e captação de usuários elegíveis com Síndrome Congênita ZikaVírus;
- Identificar outras ações no território.

Ademais, a equipe multiprofissional de atendimento do CER IV é composta por: Assistentes Sociais, Fisioterapeutas, Fonoaudiólogas, Enfermeiros, Técnicos de enfermagem, Nutricionista, Psicólogas, Terapeutas Ocupacionais, Médicos nas especialidades: clínico geral, neuropediatria, ortopedia, oftalmologia, otorrinolaringologia e radiologia.

Quadro1– Quadro de profissionais que compõe o CER IV envolvidos no processo de reabilitação.

<b>Especialidade</b>	<b>Quantidade</b>	<b>Estatutário</b>	<b>Credenciado</b>
Assistente Social	2	3	
Técnico de Enfermagem	3	3	
Enfermeiro	2	2	
Fisioterapeuta	6	6	
Fonoaudiólogo	6	6	
Médico Clínico Geral	1	1	
Médico Neurologista	2	1	1
Médico Oftalmologista	1	1	
MédicoOtorrinolaringologista	1		1
Médico Ortopedista	2	1	1
Médico Ultrassonografista	1	1	
Nutricionista	1	1	
Psicólogo	4	4	
Terapeuta Ocupacional	5	5	

Fonte: protocolo CER IV, 2021.

Ainda em informações colhidas a campo, descrevem-se as atribuições dos profissionais envolvidos no processo de reabilitação do paciente inserido em tratamento no CER IV, de acordo com o instrutivo (BRASIL, 2020).

Quadro 2: Atribuições dos profissionais.

Assistentes Sociais	Atender usuários e famílias; encaminhar para rede de saúde socioassistencial quando necessário; elaborar estudos socioeconômicos e pareceres sociais com vistas ao acesso aos direitos sociais inerentes à Pessoa com Deficiência; atender usuários e familiares de forma individual e em grupo, organizar, acompanhar e gestar o programa de órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção do CER IV; trabalhar em equipe multidisciplinar; realizar palestras abordando aspectos relacionados à função; supervisionar e orientar estagiários de ensino superior quando couber.
Fisioterapeutas	Atender pacientes visando avaliar e corroborar para recuperação funcional nas articulações do corpo; utilizar recursos físicos para controle da dor e da inflamação; avaliar e corroborar no tratamento cinético funcional das patologias ortopédicas; analisar e tratar a marcha normal e patológica do paciente; utilizar de técnicas manuais para tratamento de patologias traumato-ortopédicas; aumentar a capacidade do controle e comportamento motor do paciente, através de métodos e recursos fisioterapêuticos; avaliar a capacidade neuro funcional e biomecânica do paciente adulto e pediátrico com disfunções sensorio motoras; corroborar para reabilitação do controle motor e marcha do paciente neurológico; reabilitar a capacidade funcional do paciente neurológico; identificar, avaliar e tratar sinais e sintomas de doenças neurológicas; aumentar a capacidade ventilatória dos pulmões do paciente, utilizando-se de aparelhos específicos para a mobilização da secreção para facilitar sua retirada; aplicar exercícios, manobras e técnicas que propõem a melhora da condição respiratória do paciente; trabalhar com a prevenção do aparecimento de complicações respiratórias dos pacientes; trabalhar em equipe multidisciplinar; realizar palestras, orientações de cursos, abordando aspectos relacionados à função e supervisionar e orientar estagiários de ensino superior quando couber;
Fonoaudiólogas	Atender a PCD auditiva e sua família, realizar exames de Audiometria tonal limiar (via aérea e via óssea); Logoaudiometria (LDV, IRF e LRF); Audiometria de reforço visual (VRA – via aérea e via óssea); Audiometria em campo livre com pesquisa do ganho funcional; Imtanciometria (timpanometria, complacência estática e reflexo estapediano); Pesquisa do

	<p>ganho de inserção (medida com microfone e sonda); Emissões Otoacústica Evocadas Transientes e de Produto e Distorção – EOA; Potencial Evocado Auditivo de curta, média e longa latência; realizar o processo de seleção, verificação e indicação de AASI (Aparelho de amplificação Sonora Individual) e sistema FM (Frequência Modulada); realizar o acompanhamento do usuário de AASI e acompanhamento auditivo das PCD auditiva sem uso de AASI, porém com risco para deficiência auditiva (IRDA); reabilitação Auditiva – Fonoterapias (crianças usuárias de AASI e/ou Implante Coclear, atender pacientes que apresentam modificações estruturais e/ou miofuncionais, associados aos problemas de fala, sucção, respiração, mastigação e deglutição; problemas de fala e fluência decorrentes de alterações neurológicas ou músculo esqueléticas; alterações e/ou anomalias estruturais craniofaciais-congênicas, de desenvolvimento e/ou adquiridas-ósseas, musculares, articulares, posturais, que comprometam e/ou que se associem às funções orofaciais, temporomandibulares e cervicais; alterações musculares decorrentes de alterações neurológicas-congênicas, de desenvolvimento e/ou adquiridas e suas implicações miofuncionais; realizar as atribuições e atividades inerentes à função; realizar palestras abordando aspectos relacionados à função; supervisionar e orientar estagiários de ensino superior quando couber;</p>
Psicólogas	<p>Atender usuários e famílias, de forma individual e em grupo; realizar avaliações psicológicas, orientações familiares; realizar interconsultas; participar de avaliações multidisciplinares para elaboração do PTS; realizar palestras abordando aspectos relacionados à função; supervisionar e orientar estagiários de ensino superior quando couber;</p>
Terapeutas Ocupacionais	<p>Avaliar as habilidades de desempenho, as dificuldades durante a realização de uma tarefa, as demandas da atividade a ser desenvolvida, entre outros; garantir o acesso aos ambientes internos e externos nas atividades de vida diária e instrumentais da vida diária (AVD e AIVD); prescrever equipamentos de mobilidade, de transferência e adequação postural; orientar a adaptação ambiental e eliminação de barreiras arquitetônicas existentes, com parâmetro a norma de acessibilidade ABNT NBR 9050/2004; prescrever materiais/equipamentos auxiliares para realizar atividades funcionais, como alimentação, higiene pessoal, entre outros; treinar pacientes e orientar familiares e/ou cuidadores para uso das adaptações e equipamentos instalados; trabalhar em equipe multidisciplinar; realizar palestras abordando aspectos relacionados à função; supervisionar e orientar estagiários de ensino superior quando couber;</p>

Nutricionista	<p>É o profissional habilitado para realizar assistência e educação nutricional a coletividades ou indivíduos, sadios ou enfermos, em instituições públicas e privadas e em consultório de nutrição e dietética, bem como prestar assistência dietoterápica hospitalar e ambulatorial, prescrevendo, planejando, analisando, supervisionando e avaliando dietas para enfermos. Desse modo, o tratamento nutricional destinado aos usuários do CER IV, abrange os pacientes da modalidade de reabilitação física, tendo em vista que o instrutivo de reabilitação de 2020 determina que o profissional de nutrição deve fazer parte da equipe de Ostomia. O atendimento nutricional consiste no acolhimento, avaliação antropométrica, diagnóstico nutricional (incluindo solicitação de exames laboratoriais), orientações dietéticas e planejamento terapêutico, que inclui desde a prescrição de suplementos nutricionais, polivitamínicos e probióticos, até a confecção de plano alimentar. A terapia nutricional tem como principais objetivos prevenir e tratar a desnutrição, preparar o paciente para um novo procedimento cirúrgico ou clínico, melhorar a resposta imunológica e cicatricial, modular a resposta orgânica ao tratamento clínico e cirúrgico, prevenir necessidades de intervenção ou novas internações, prevenir e tratar as complicações infecciosas e não infecciosas decorrentes do tratamento e da doença, melhorar a qualidade de vida do paciente, e por fim reduzir o tempo das terapias, além de reduzir a mortalidade e custos ambulatoriais/hospitalares.</p>
Enfermeiro	<p>Realizar consulta de enfermagem, procedimentos, atividades em grupo, bem como, auxiliar os profissionais da equipe nos manejos clínicos; Administrar medicações, quando necessário; Realizar curativos, avaliação e controle de lesões cutâneas; Monitorar e avaliar a evolução clínica; Prescrever cuidados de enfermagem voltados à saúde do indivíduo; Estabelecer relacionamento terapêutico no qual o enfermeiro cuida do usuário no atendimento de suas necessidades; Elaborar e participar do desenvolvimento do Projeto Terapêutico Singular dos usuários dos serviços em que atua, com a equipe multiprofissional; Conduzir e coordenar grupos terapêuticos; Participar da equipe multiprofissional na gestão de caso; Prescrever medicamentos e solicitar exames descritos nos protocolos de saúde pública e/ou rotinas institucionais; Efetuar a referência e contra referência dos usuários; Participar dos estudos de caso, discussão e processos de educação permanente na área da saúde da pessoa com deficiência; Desenvolver ações de treinamento operacional e de educação permanente, de modo a garantir a capacitação e atualização da equipe de enfermagem; Promover a vinculação das pessoas com deficiência no atendimento no serviço e suas famílias aos pontos de atenção no território;</p>

	Efetuar registro escrito, individualizado e sistemático, no prontuário, contendo os dados relevantes da permanência do usuário.
Médico	Realizar consultas especializadas; Realizar avaliação periódica; Realizar diagnóstico do impedimento; Realizar e solicitar exames; Prescrever medicações; Realizar consultas e atendimentos médicos; Elaborar documentos médicos, inclusive laudos; Implementar ações para promoção, prevenção e reabilitação da saúde; Assumir responsabilidades sobre os procedimentos médicos que indica ou do qual participa; Apresentar relatórios das atividades para análise; Discutir diagnóstico, prognóstico, tratamento e prevenção com a equipe, usuários, responsáveis e familiares; Participar de equipes interdisciplinares e multiprofissionais, realizando atividades em conjunto, tais como: discussão de casos, reuniões administrativas, avaliação global, interconsultas, reuniões de equipe, campanhas e outras pertinentes à saúde da pessoa com deficiência; Manter prontuários e registros de documentos relativos aos usuários atualizados; Registrar em prontuário as consultas, avaliações, diagnósticos, prognósticos, tratamentos, evoluções, interconsultas e intercorrências.

Fonte: Protocolo CER IV, 2021.

O processo de atendimento no CER IV acontece mediante o encaminhamento da rede de saúde SUS e porte de documentos como RG, cartão SUS e comprovante de residência. O agendamento para o acolhimento ocorre via telefone ou pessoalmente na recepção local.

Na verdade, a pessoa quando busca um serviço de saúde, geralmente se encontra fragilizada, e receber um acolhimento com qualidade, tendo todos os seus direitos garantidos, sendo compreendido em todas as suas singularidades, certamente contribuirá para o seu processo de tratamento.

O acolhimento é o primeiro atendimento no serviço, e consiste no estabelecimento inicial do vínculo, escuta qualificada, apresentação do serviço ao usuário e agendamento de consultas. Além disso, o acolhimento do usuário inicia-se na recepção, a qual desde sua chegada, deve se responsabilizar integralmente pelo usuário, ouvindo sua queixa e garantindo atenção resolutiva. Por meio de uma escuta qualificada oferecida pelo trabalhador, é possível garantir o acesso oportuno a esse usuário. (BRASIL, 2013).

Após a acolhida desse usuário, encaminha-se para avaliações e posteriormente a elaboração do Projeto Terapêutico Singular (PTS) que consiste num conjunto de condutas terapêuticas articuladas, propostas para um sujeito individual ou coletivo (uma

família, por exemplo) e direcionadas às suas necessidades. É composto, por, pelo menos quatro momentos: avaliação, definição das ações prioritárias, divisão de responsabilidade e reavaliação. (BRASIL, 2007).

Sob esse aspecto, trata-se de:

“um processo estratégico e dinâmico que articula usuários, famílias, profissionais da equipe de saúde do serviço e redes sociais na determinação das prioridades, necessidades e possibilidades de ações que contribuam para a efetividade do cuidado. E todos, neste processo, são agentes autônomos e protagonistas na construção e manutenção contínua e sustentável do PTS”. (BOCCARDO et al., 2011).

Conforme o Instrutivo do Ministério da Saúde, citado por Brasil (2020), o PTS é definido no início das terapias, reavaliado a cada três meses, podendo englobar:

- Atendimento individual;
- Atendimento em grupo e em oficinas terapêuticas;
- Treino de orientação e mobilidade;
- Apoio e orientação para a realização de atividades de vida diária (AVD);
- Atendimento compartilhado;
- Prescrição, adaptação e fornecimento de recursos e dispositivos de tecnologia assistiva: meios auxiliares de locomoção, órteses, aparelhos auditivos, entre outros;
- Atendimento à família e grupo de pais/cuidadores;
- Estimulação Precoce (Intervenção Oportuna): atendimento multiprofissional de crianças com risco/atraso/distúrbio do desenvolvimento neuropsicomotor, visando intervir o mais cedo possível na aquisição e desenvolvimento das habilidades motoras, sensoriais, cognitivas e sociais;
- Reabilitação intelectual, centrada na produção da autonomia e na participação efetiva dos usuários na construção de projetos de vida pessoais e sociais;
- Reunião de equipe: estratégia fundamental para integração da equipe, discussão de casos, compartilhamento de saberes e responsabilidades, aprimoramento técnico e integração das ações realizadas; ações de articulação de redes, visando ampliar o alcance do cuidado, a inclusão social e a qualidade de vida da pessoa com deficiência e suas famílias.

Os registros são realizados pelos profissionais no documento denominado prontuário, que tem por objetivo o registro de todos os acontecimentos e situações

referentes ao atendimento prestado, de forma a possibilitar a continuidade da assistência e a troca de informações entre os profissionais de saúde. Sua guarda é de responsabilidade da instituição, os dados registrados pertencem ao usuário, são sigilosos e conferem respaldo legal para a instituição, o profissional e para o usuário atendido. Todo atendimento deve ser registrado em prontuário eletrônico via sistema RP Saúde, devendo ser seguidas as diretrizes de SMSA e normativos dos respectivos conselhos federais.

Em suma, uma das prerrogativas do SUS, citado em Brasil (2020) é a garantia de acesso do usuário a atenção em saúde em tempo adequado, sendo que o acesso ao serviço de reabilitação está fortemente relacionado à capacidade de acolhimento e respostas às necessidades das pessoas que buscam pelo tratamento.

## 5. METODOLOGIA, ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS

Através desse capítulo serão apresentados o percurso metodológico e análise dos resultados da pesquisa, realizado no Centro Especializado em Reabilitação, Dr. José Carlos de Azeredo, compreendido como CER IV, localizado no Município de Foz do Iguaçu, no Oeste do Paraná.

Desse modo, participaram desta pesquisa 18 profissionais vinculados aos setores de reabilitação física, auditiva, visual e intelectual do CER IV, localizado no Distrito Norte do município de Foz do Iguaçu, com capacidade para 700 atendimentos mês.

O objetivo principal da investigação foi identificar os limites e possibilidades encontrados pelos profissionais vinculados os setores de reabilitação física, auditiva, intelectual e/ou visual, durante ao acolhimento do imigrante com deficiência assistido pelo Centro Especializado em Reabilitação Dr. José Carlos Azeredo – CER IV, no município de Foz do Iguaçu – PR.

Em decorrência da temática apresentada, os objetivos específicos, por sua vez, foram: contextualizar fronteira, diversidade e pluralidade; apresentar, de forma breve, as Políticas Públicas Brasileiras da Pessoa com Deficiência, e os direitos do imigrante em relação à saúde no Brasil; e contextualizar o CER IV e a realidade do acolhimento do imigrante.

Nesse propósito, possui como percurso metodológico, uma pesquisa descritiva com abordagem qualitativa, sendo que a coleta de dados ocorreu durante duas semanas, em ambos os turnos, por meio da aplicação de uma entrevista ao profissional, cujo roteiro foi elaborado para fins deste estudo, com perguntas fechadas e abertas, versando dentre as variáveis: idade, sexo, idioma, categoria profissional e dificuldades encontradas no processo de acolhimento (anexo B).

Para Câmara (2013) o uso da pesquisa qualitativa permite e auxilia a aprofundar e melhorar a qualidade da interpretação, ampliando o entendimento sobre o objeto de estudo e esclarecendo os dados quantitativos, pois capta a percepção dos entrevistados para ampliar a compreensão da realidade vivida.

Consequentemente, as respostas foram transcritas pela pesquisadora, utilizando-se a versão “Microsoft Word 2010” para realização da análise. Para garantir o anonimato dos participantes, foram utilizados codinomes, tais como: letra “P”, que significa profissional. Todas as combinações foram acompanhadas de números sequenciais da entrevista, exemplo: P1 (Profissional1).

Assim, houve a transcrição das entrevistas e organização do texto, seleção das unidades de contexto, identificação e registro. Os resultados foram demonstrados em forma de parágrafos que apresentam sínteses interpretadas pela pesquisadora, onde cada categoria será adaptada às falas expressadas pelos participantes, unindo as experiências orais e interpretações obtidas.

Ademais, esta investigação foi realizada respeitando as normas da Resolução nº 510/2016 de competência do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde. Foi concedida pelo CER IV uma autorização (anexo C) para a realização da entrevista dentro do equipamento, contando com o apoio dos profissionais envolvidos. E ainda, o projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, através do Parecer CAAE 44088021.3.0000, contemplado no anexo D.

Nesse ínterim, os fragmentos dos relatos da entrevista foram analisados segundo a técnica de análise do discurso, por meio da qual se procura contextualizar e interpretar as informações obtidas de acordo com o contexto discursivo, possibilitando condições de legitimidade em torno do tema abordado, através da mediação.

Para designar análise do discurso, apropriamo-nos das palavras de Mazière (2007, p. 61) para quem “todo o discurso dominado é tecido de discurso dominante integrados a ele, que as fronteiras discursivas não são assinaláveis, que o saber anterior se inscreve na construção de um conhecimento e é determinado por meio de formas linguísticas”. Corroborando, Fairclough (2008, p. 31) destaca que o “discurso é moldado por relações de poder e ideologias”, encaixados em uma prática social mais ampla e que se interpenetram.

Como já citado em outro trecho dessa dissertação, o CER IV possui um número de 38 profissionais vinculados ao processo de reabilitação. Desse quantitativo, 18 aceitaram participaram da pesquisa, sendo que os demais se encontravam afastados por motivos de doença, licença maternidade, férias ou ainda cumprindo o isolamento devido sintomas relacionados à COVID-19.

Vale uma ressalva, para falar brevemente da pandemia COVID-19, sendo essa que além de acometer milhares de pessoas, desde março de 2020, levando a internações e óbitos, provocou também uma mudança estrutural e na dinâmica de serviços ofertados pelo CER IV.

Assim, elucida-se que houve a interrupção dos atendimentos presenciais, iniciando telessaúde<sup>6</sup>, realocação de profissionais a outros setores de saúde e quando, aos poucos, foram retornando os atendimentos presenciais, muitos familiares e pacientes optaram em não retornar, devido ao risco pelas comorbidades<sup>7</sup>.

No gráfico abaixo se demonstra os participantes da pesquisa por categoria profissional:



**Gráfico 1** - Participantes da pesquisa por categoria profissional

**Fonte:**Elaboração própria, 2021.

Porventura, representado por expressão numérica, participaram da pesquisa, 3 (três) Fisioterapeutas, de um total de 6 (seis); 5 (cinco) Fonoaudiólogas de um total de 6 (seis); 3 (três) Terapeutas Ocupacionais de um total de 5 (cinco); 1 (um) Assistente Social, de um total de 3 (três); Uma Nutricionista, sendo a única do serviço; 3 (três) Psicólogas de um total de 4 (quatro); 1 (uma) Enfermeira, do total de 2 (duas); e 1 (um) médico, do total de 7 (sete).

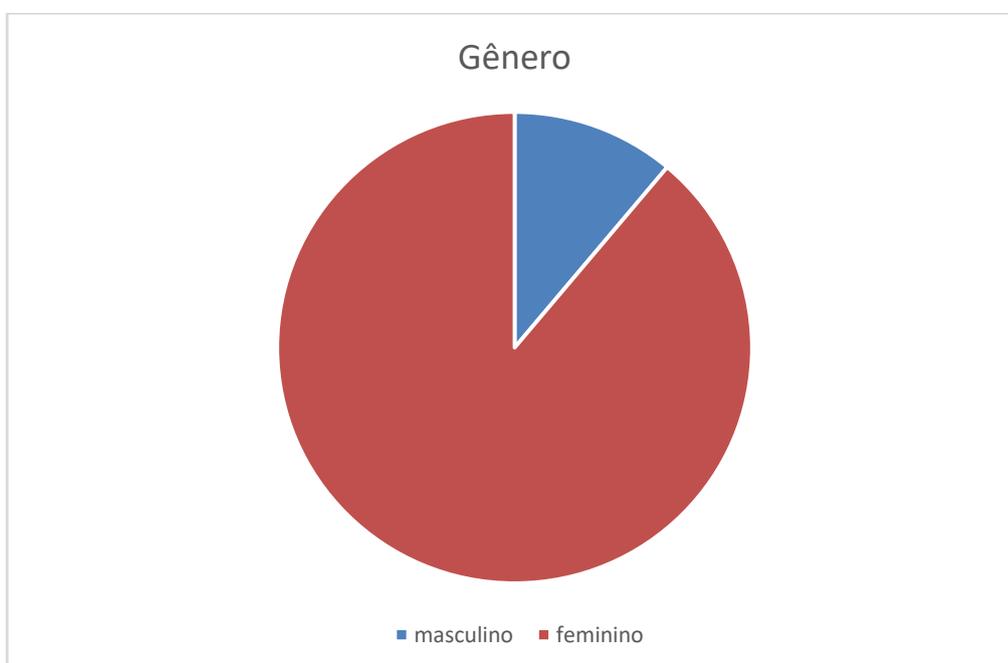
<sup>6</sup> TELESSAÚDE (teleconsulta, telemonitoramento ou teleconsultoria) é uma forma de aprimorar o cuidado à saúde através de informação e comunicação com o paciente, utilizando de tecnologia enviada por um profissional, autorizada pelo Ministério da Saúde (Decreto nº 9795, de 17 maio de 2019). (BUENO, et al.; 2020).

<sup>7</sup> A partir das leituras no site oficial do Ministério da Saúde, entende-se por comorbidades, a existência de dois ou mais diagnósticos em simultâneo na mesma pessoa.

De acordo com o Instrutivo de Reabilitação da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do SUS, há um número mínimo de profissionais vinculados à reabilitação, por categoria, sendo uns obrigatórios e outros opcionais, chegando a um total de 27 profissionais. Logo, observa-se que o CER IV de Foz do Iguaçu, supera a estimativa recomendada.

Segundo Boccardo (2011, p.88) o trabalho em equipe deve ser baseado nas necessidades dos usuários, na integralidade das ações e na interdisciplinaridade.

Outro dado coletado, através do questionário aplicado, foi em relação ao gênero dos participantes, observa-se uma predominância do sexo feminino, conforme demonstrado no gráfico abaixo:



**Gráfico 2** – Quantitativo por gênero  
**Fonte:**Elaboração própria, 2021.

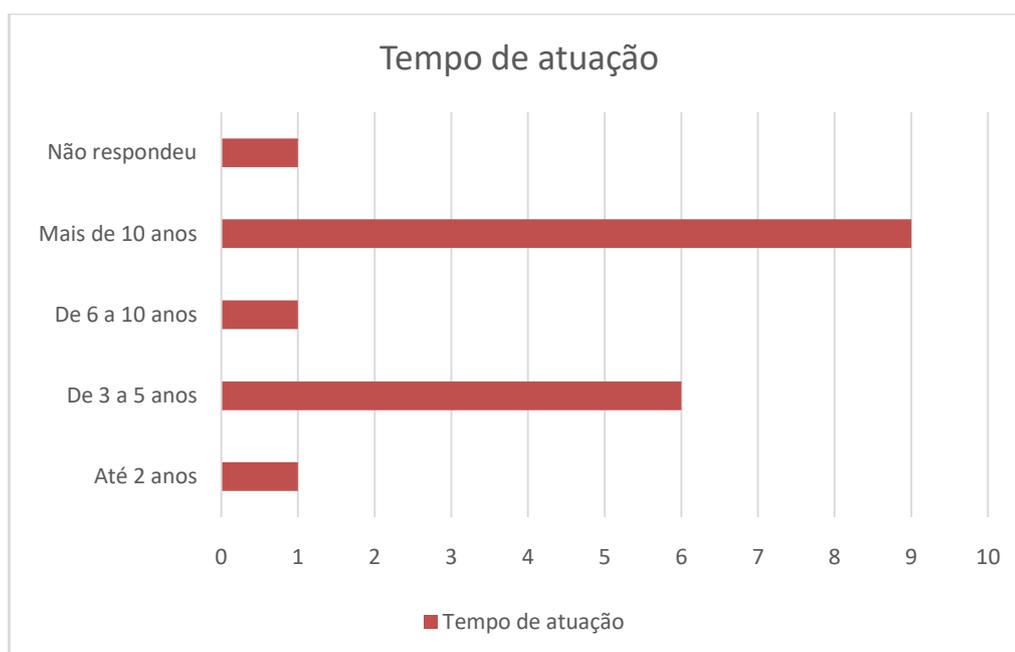
No âmbito da saúde, a acumulação do conhecimento, acrescido das tecnologias e dos indicadores da qualidade dos serviços prestados, influencia positivamente e assim, a gestão que se mostra preocupada e em busca de melhoria da qualidade devem descobrir como aproveitar a capacidade de aprendizagem dos profissionais em todos os níveis (SILVA, 2012, p.10).

De acordo com o Ministério da Saúde citado por Silva (2012):

Entende-se a competência profissional como um conceito político-educacional abrangente, um processo de articulação e mobilização gradual e contínua de conhecimentos específicos e gerais, de habilidades teóricas e

práticas, de hábitos e atitudes e de valores éticos, que possibilita ao indivíduo o exercício eficiente de seu trabalho, a participação ativa, crítica e consciente no mundo do trabalho e na esfera social, além de sua efetiva auto realização.

Pode-se notar através dos dados coletados que os profissionais respondentes, em sua maioria, apresentam um tempo de atuação superior há 10 (dez) anos, ficando evidente que possuem uma bagagem profissional considerável.



**Gráfico 3** – Tempo de atuação dos profissionais na área.

**Fonte:**Elaboração própria, 2021.

Efetivamente, buscando responder ao objetivo desta pesquisa, que consiste em identificar os limites e possibilidades encontrados pelos profissionais vinculados aos setores de reabilitação física, auditiva, intelectual e/ou visual, durante ao acolhimento do imigrante com deficiência assistido pelo CER IV, apresenta-se as categorias de análise a seguir:

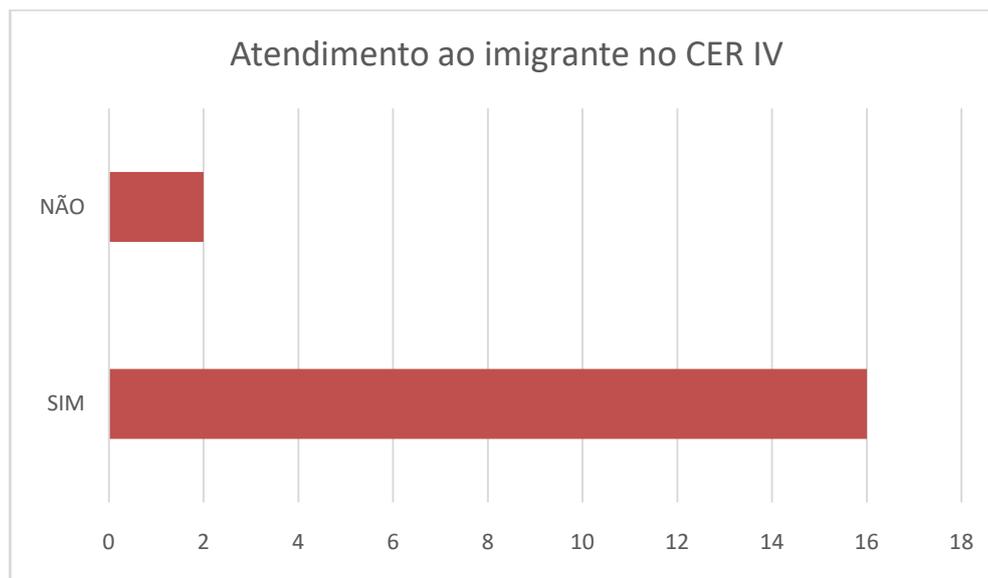
A análise dos dados está organizada em seis categorias:

- 1) Atendimento profissional ao imigrante no CER IV;
- 2) Nacionalidade dos imigrantes em tratamento no CER IV;
- 3) Idioma dos profissionais: comparativo entre a fala e a compreensão;
- 4) Situações limitantes apresentadas durante o processo de reabilitação;
- 5) Política Institucional de preparo dos profissionais;
- 6) Opiniões sobre o que poderia ser realizado para contribuir com a preparação dos profissionais.

O cenário elencado para a pesquisa foi o Centro Especializado em Reabilitação Dr. José Carlos Azeredo – CER IV, no município de Foz do Iguaçu – PR.

Para esclarecimento, através do questionário aplicado, um dos dados coletados foi em relação ao atendimento ao imigrante, realizado pelo profissional no CER IV, e conforme mostra o gráfico abaixo, há evidência de atendimento ao imigrante.

Gráfico 4 – Atendimento profissional ao imigrante no CER IV.



Fonte: Elaboração própria, 2021.

Segundo Oliveira (2021), Foz do Iguaçu, por ser uma região de fronteira, existem situações bastante peculiares em relação à saúde, como moradores pendulares, que moram nas cidades vizinhas e buscam por serviços de saúde no Brasil, somados aos turistas e ainda aos imigrantes, regularizados ou não, amparados pelos princípios da gratuidade e universalidade do SUS, garantindo que a saúde é direito de todos e dever do Estado, permeado mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

A partir dos dados coletados, em relação à nacionalidade desse imigrante em tratamento na área de reabilitação no CER IV obtiveram-se as seguintes respostas:

Gráfico 5 – Nacionalidade dos imigrantes em tratamento no CER IV.



Fonte: Elaboração própria, 2021.

Atualmente é possível encontrar muitos sujeitos em condições de imigração, ou seja, habitando em um país que não é o de sua origem, migrando e imigrando a fim de buscar qualidade de vida, trabalho, refúgio, exilo, abrigo e outros. (ANTONELLI, 2013).

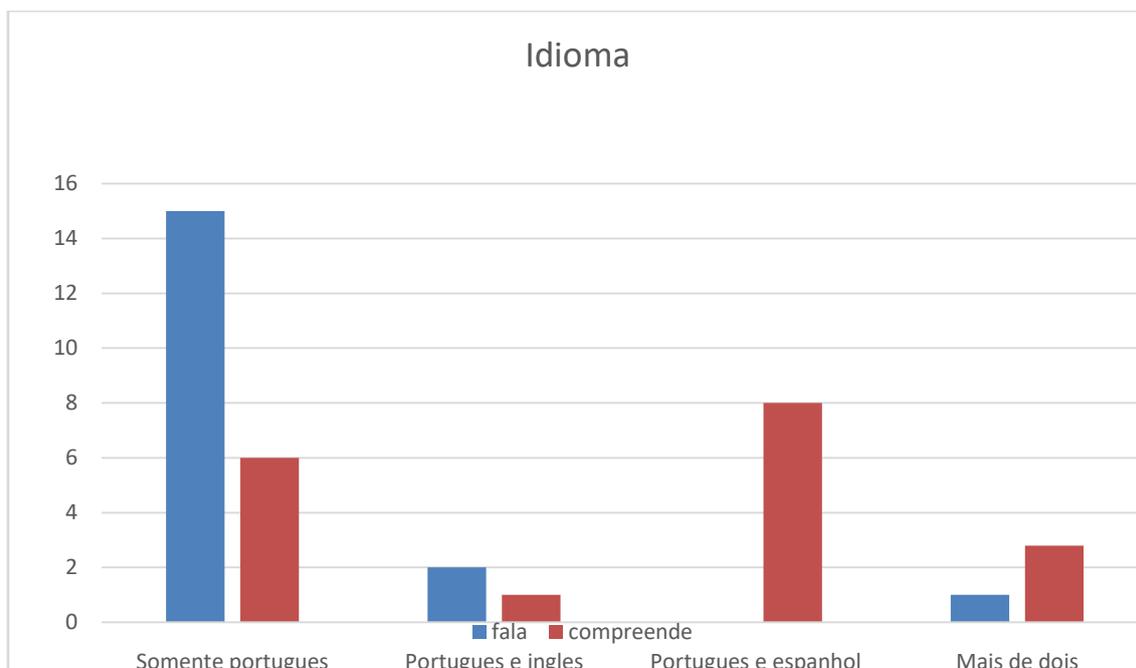
Foz do Iguazu apresenta uma pluralidade de fronteiras (políticas, jurídicas, econômicas, culturais e simbólicas) em relação aos povos habitantes e com isso diversas línguas se cruzam e convivem entre si diariamente.

Ressaltam-se que Informações do site da Universidade da Integração Latino-Americana (UNILA, 2021), revelam que em seu campus estão representados 17 países, trazendo como principais línguas faladas: o português, espanhol, crioulo, guarani, quéchuá, achuar, yine, francês, árabe e inglês. Essa diversidade linguística se relaciona a existência e convivência de diversas línguas em um só ambiente multicultural.(JULIANI, 2021).

Por esse viés, a Constituição Federal de 1988 (Artigos 215 e 216) assegura a valorização da pluralidade cultural e linguística nacionais. Para Cavalcanti (1999), o “multilinguismo” está presente nas minorias linguísticas, compreendidas por ele os: indígenas; de imigração; de fronteira; comunidade de surdos; bídialetais/rurbanos. (JULIANI, 2021, p.33).

Partindo do observado em relação a diversidade cultural e linguística apresentada pelos imigrantes em tratamento no CER IV, vale a pena entender quem é esse profissional que está vinculado a esses atendimentos, no que diz respeito ao seu idioma, fala e compreensão.

Gráfico 6 – Idioma dos profissionais: comparativo entre a fala e a compreensão.



Fonte: Elaboração própria, 2021.

Nota-se no gráfico acima que os respondentes, em sua maioria, falam e compreendem somente o português, sendo essa sua língua materna. Isso significa que, a língua oficial está envolvida com o Estado, e pode ser compreendida como um “código ao mesmo tempo legislativo e comunicativo que existe e subsiste independente de seus usuários (sujeitos falantes) e de suas utilizações (falas)”. (BORDIEU, 2008, p. 31).

Observa-se também, em um dos dados, a compreensão do idioma espanhol, fato esse, por ser natural e/ou residente, de uma cidade de fronteira, sendo de um lado a Argentina, com seu idioma espanhol e do outro lado, Paraguai, com seu idioma Guarani e espanhol, e por estar em constante contato com as populações vizinhas, a compreensão da língua espanhola se torna presente, sendo considerada a terceira língua mais falada no mundo.

Para Antonelli (2013) o falante bilíngue pode se comunicar e moldar sua identidade perante o outro, pois ao se comunicar transmite mensagem, valores e julgamentos.

Consequentemente, levando em consideração o contexto em que o sujeito está envolvido, o bilinguismo é determinado por falantes de línguas diferentes através de relações. O bilinguismo corresponde ao uso de duas línguas, já o multilinguismo refere-se ao uso de três ou mais línguas pelo mesmo falante (BELONI, 2015, p. 19). Ainda indagado pela autora se o usuário que entende outro idioma seria considerado bilingue, ela apresenta que encontrou disparidades entre autores em relação ao assunto, uns acreditavam que só podem ser considerados bilingues o sujeito que fala e compreende no mesmo nível ambos os idiomas e outros afirmando que pode ser considerado um sujeito bilingue aquele que apresenta apenas uma habilidade, como fala, compreensão, leitura ou escrita.

Nesse contexto, pondera-se que a linguagem desempenha um papel central na análise textual discursiva, pois possibilita a ampliação e construção dos campos de consciência pessoais, entrelaçando-os com os de outros sujeitos a partir do contexto da pesquisa. (MORAES e GALIAZZI, 2006).

As questões abertas possibilitaram aos participantes livre expressão de resposta, o que contribuiu para uma análise de discurso mais rica, logo abaixo seguem as respostas, transcritas e identificadas por “P” correspondente a fala de cada profissional participante.

Em relação ao questionamento, a fim de identificar os limites durante o processo de reabilitação do imigrante, podem-se acompanhar as seguintes respostas:

Quadro 3: Situações limitantes apresentadas durante o processo de reabilitação:

P1	<i>“não respondeu”;</i>
P2	<i>Comunicação para explicar o serviço, orientações e feedback;</i>
P3	<i>Na comunicação quando o paciente vem sem acompanhante que fale e compreenda o português ou inglês, nesse caso uso gestos, mímicas e desenhos, além de entregar por escrito para que o paciente leve a quem compreenda para lhe ajudar na tradução;</i>
P4	<i>Comunicação quando o paciente não sabe espanhol ou francês. No caso dos árabes, quando não estão acompanhados de alguém que compreenda e fale o português ou espanhol ou francês, fica muito difícil;</i>
P5	<i>Sim, dificuldade em fazer com que os pacientes compreendam e assimilem as informações;</i>
P6	<i>Sim;</i>
P7	<i>Sim, principalmente no processo de tratamento, pois a família conversa na sua língua materna com o paciente, e acaba dificultando o desenvolvimento da criança que já apresenta déficit na compreensão;</i>
P8	<i>Dificuldade na compreensão com troca de informações;</i>

P9	<i>Dificuldade de compreender a língua e ser compreendida;</i>
P10	<i>Dificuldade na comunicação para passar orientações em relação ao tratamento;</i>
P11	<i>Dificuldade em compreender o idioma;</i>
P12	<i>Dificuldade para elaborar plano alimentar e realizar orientações dietéticas devido a cultura e hábitos, exigindo mais tempo de atendimento, pesquisa e acompanhamento;</i>
P13	<i>Não;</i>
P14	<i>Não;</i>
P15	<i>Na comunicação, às vezes;</i>
P16	<i>Explicar o que está sendo feito, explicar o que precisa ser feito em casa, ou seja, o paciente compreender o que está sendo solicitado pela terapeuta, mesmo sabendo outro idioma, o terapeuta é bastante subjetivo e é difícil encontrar palavras corretas;</i>
P17	<i>Não, utilizo figuras ou às vezes falo com o acompanhante;</i>
P18	<i>Dar instruções aos pacientes fora da sua língua mãe, para compreensão efetiva, e nessas situações não só a língua dificulta, mas também as questões culturais, e precisam ser levadas em consideração.</i>

Fonte: Elaboração própria, 2021.

Observa-se que em sua maioria, os profissionais participantes da pesquisa, relataram apresentar situações limitantes ligadas à comunicação, fato esse, devido ao idioma falado e compreendido. Outro fator relevante que apareceu, foi em relação à cultura, interferindo no processo de tratamento.

Nesse pressuposto, ao estrangeiro gera estranheza, provocando inquietação, curiosidade e fascínio, pois através do seu sotaque é notada a presença da língua materna em seu discurso, impondo que esse sujeito busca ser compreendido na sua singularidade. (Antonelli, 2013, p.13).

Cavalcante e Maher (2009) abordam o mito em relação ao monolinguismo no Brasil, e conseqüentemente as demais línguas acabam se tornando invisíveis, como as línguas indígenas, a Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS), línguas faladas por imigrantes, e outras.

Mesmo predominando o discurso de que a multiculturalidade e os imigrantes são valorizados no Brasil, ainda há uma discrepância entre a teoria e a prática, pois o que se observa é um silenciamento histórico inviabilizando a cultura, política e sociedade daqueles que de certa forma não estão dentro dos padrões esperados pela sociedade local. (CAVALCANTE; MAHER, 2009).

Ademais, citado por Beloni (2015), os contatos linguísticos acabam gerando novas formas de falar e se comunicar, e assim sujeitos de diferentes línguas acabam

criando entre eles uma forma única de comunicação. Segundo Williams (2011) a língua falada e os atos comunicativos físicos, são compreendidos como comunicação não verbal, como forma de produção social, sendo esse último presente como meio central e decisivo de comunicação na sociedade moderna.

Em consonância com Doebber (2006), este aborda a cultura nacional, como um modo de construir sentidos que influenciam e organizam ações e concepções de si próprio, pois esta produz sentidos criando identidades. Além disso, entendendo que a nação é composta por diversas culturas e etnias que acabam se identificando em uma única identidade cultural, se fazendo pertencer à família nacional.

Desse modo, tomando como base a pergunta anterior, questionou-se sobre a existência de alguma política institucional de preparo dos profissionais, se existiam cursos preparatórios para atender as pessoas com deficiência que são de outros países. Seguem as respostas:

Quadro 3: Política Institucional de preparo dos profissionais:

P1	<i>Não existe preparo aos profissionais;</i>
P2	<i>Desconheço sobre a política institucional de preparo no serviço. Não foi ofertado curso preparatório até o momento, mas acredito que se os profissionais solicitarem pode ser que consiga;</i>
P3	<i>Desconheço, nunca recebi curso ou treinamento nesse sentido;</i>
P4	<i>Não existe nenhuma política de preparo para tais situações nem cursos preparatórios;</i>
P5	<i>Não;</i>
P6	<i>Não;</i>
P7	<i>No momento não existe preparo dos profissionais para tal;</i>
P8	<i>Nenhuma, não;</i>
P9	<i>Nenhuma, não há cursos preparatórios;</i>
P10	<i>Não, não tenho conhecimento sobre isso;</i>
P11	<i>Desconheço a existência de cursos preparatórios para atendimento às pessoas de outros países;</i>
P12	<i>Não existe política nesse sentido, nem cursos com essa temática;</i>
P13	<i>Desconheço qualquer ação voltada ao preparo dos profissionais;</i>
P14	<i>Nenhuma;</i>
P15	<i>Não;</i>
P16	<i>Em relação a pessoa estrangeira não há preparação;</i>
P17	<i>Não;</i>
P18	<i>Não há política institucional referente a isso e precisamos atender esses elementos. Desconheço cursos preparatórios, mas há marcadores ou recursos que podem.</i>

Fonte: Elaboração própria, 2021.

De acordo com essa investigação, destaca-se que a formação e qualificação dos profissionais são um processo histórico e movimentos de mudanças na formação dos profissionais de saúde que visam superar o modelo fragmentado, em atender às necessidades sociais de saúde, distanciando da realidade social e epidemiológica da população (OLIVEIRA, 2016). E ainda, a qualificação dos profissionais do SUS vem acontecendo por meio de movimentos sociais, legislações e políticas, fortalecendo a integração ensino-serviço-comunidade.

A Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS, 2014) ressalta a necessidade de melhorar o serviço prestado à população pelos profissionais de saúde, tendo como base a qualificação, capacitação e aprimoramento de seu desempenho.

Logo, observou-se que os respondentes relataram desconhecer política institucional referente ao atendimento ao imigrante, bem como não participaram de cursos preparatórios nem capacitações.

Nesse sentido, solicitou-se aos participantes da pesquisa que expressassem a sua opinião a respeito do que poderia ser realizado para contribuir com a sua preparação. Segue a apresentação das respostas.

Quadro 4: Opiniões sobre o que poderia ser realizado para contribuir com a preparação dos profissionais:

P1	<i>Oferecer aos profissionais cursos de língua estrangeira;</i>
P2	<i>Poderia ser ofertado ao serviço cursos de línguas, pelo menos o básico (inglês e espanhol) para que possamos atendê-los melhor;</i>
P3	<i>Talvez ofertar cursos de capacitação e de línguas como inglês e espanhol ajudariam. Disponibilizar uso de ferramentas tecnológicas como tradutores simultâneos ou outros aplicativos para esse fim, sobretudo ter essas ferramentas disponíveis no local de trabalho;</i>
P4	<i>Ter um programa específico para tais situações e não somente em relação à língua, como em relação à cultura x religião;</i>
P5	<i>Oferta de curso básico de idiomas com foco nas línguas mais comuns na fronteira;</i>
P6	<i>Capacitação, cursos, treinamento;</i>
P7	<i>Disponibilização de capacitação profissional, buscando suprir necessidades de atendimento à comunidade estrangeira, especialmente dos países vizinhos Paraguai e Argentina;</i>

P8	<i>Fornecer aos profissionais capacitações de língua estrangeira;</i>
P9	<i>Poderia ser disponibilizado um tradutor ou então cursos e capacitação para os profissionais;</i>
P10	<i>Poderia ser ofertado um curso preparatório com situações do dia a dia, outra sugestão é ter um material com as principais perguntas e respostas que envolvem as terapias;</i>
P11	<i>Considerando que o CER IV está localizado em região de fronteira, para que nós profissionais possamos melhor atender a todos que procuram pelo serviço, considero pertinente a ampliação de debates em relação a essa problemática, com a finalidade de construção de protocolos de atendimentos e cursos, grupo de estudos e apoio relacionados ao conhecimento da cultura e do idioma dos países vizinhos, bem como outras nacionalidades;</i>
P12	<i>A SMSA poderia implantar programas ou projetos de educação permanentes em saúde, conforme a necessidade de cada instituição ou Diretoria, priorizando as áreas/serviços especializados;</i>
P13	<i>O município poderia capacitar os profissionais para o atendimento desse público (seja com cursos presenciais ou online);</i>
P14	<i>Cursos;</i>
P15	<i>Não tenho opinião;</i>
P16	<i>Pessoas que possam ser mediadores da conversa, um tradutor. Às vezes tem um familiar que vem junto, mas nem sempre. Apoio da instituição para imigrantes. Familiares aprender o básico do português;</i>
P17	<i>Cursos para aperfeiçoamento básico;</i>
P18	<i>Preparo, ou disponibilizar recursos.</i>

Fonte: Dados obtidos através da pesquisa, 2021.

Percebe-se através das respostas, que os participantes da pesquisa acreditam que cursos de idiomas e capacitações poderiam contribuir para um atendimento mais qualificado. Através da linguagem pode-se descobrir os meios pessoais de comunicação com o outro, entendendo o sofrimento, as percepções de dor ou de prazer. Sendo assim, consideradas atitudes humanizadas, possibilitando que as palavras com que o sujeito se expressa sejam reconhecidas pelo outro, quanto esse sujeito precisa ouvir do outro palavras de seu reconhecimento.

Ou seja, sem comunicação não há humanização, viabilizar nas relações e interações humanas, o diálogo como forma de conhecer o outro, compreendê-lo e atingir metas conjuntas que possam propiciar o bem-estar recíproco (OLIVEIRA; COLLET; VIERA, 2006). Não há humanização da assistência sem cuidar da realização pessoal e profissional dos que a fazem.

Para fortalecer tal argumentação, Miglioranza (2015) afirma que a humanização em saúde deve ocorrer através da relação entre trabalhadores, usuários e gestores, estreitando vínculos, possibilitando a democratização e visando à transformação dos processos de trabalho. Entende-se, que trabalhadores isolados sem apoio dos gestores enfrentarão dificuldades em implementar ações humanizadas que se sustentem.

Segundo Züge (2012) através da conquista da cidadania, é direito do usuário receber um tratamento digno e acolhedor, tendo esse indivíduo suas demandas acolhidas em todos as suas singularidades.

O fato do idioma falado e compreendido vem a interferir no processo de tratamento do imigrante, pois a dificuldade na comunicação gera atrito de informações, fazendo com que a escuta e a troca de informação se tornem insuficientes.

Diante do exposto, faz-se necessário reestruturar o processo de acolhimento do imigrante nos serviços de saúde em região de fronteira, ampliando as políticas de cuidado a PCD bem como ao imigrante, possibilitando uma acolhida humanizada, conforme as descritas nas prerrogativas do SUS e diretrizes do Ministério da saúde.

## 6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente pesquisa nasceu com o intuito de compreender como os imigrantes com deficiência são acolhidos no Centro Especializado em Reabilitação no município de Foz do Iguaçu, sendo esse uma região de fronteira.

Ademais, a presente investigação teve como objetivo identificar os limites e possibilidades encontrados pelos profissionais vinculados aos setores de reabilitação física, auditiva, intelectual e/ou visual, durante ao acolhimento do imigrante com deficiência, assistido pelo Centro Especializado em Reabilitação Dr. José Carlos Azeredo – CER IV, no município de Foz do Iguaçu – PR.

Consoante a isso, este trabalho proporcionou a autora uma reflexão e respondeu suas inquietações em relação ao tema pesquisado, haja vista que a autora é uma profissional lotada no CER IV onde surgiu o interesse pela pesquisa a partir do momento em que se defrontou com imigrantes naquele espaço.

Nessa perspectiva, a saúde pública brasileira apresenta limitações, sendo essas ampliadas quando se trata de saúde em região de fronteira, compreendendo que o usuário quando procura um serviço de saúde, quer receber um acolhimento com qualidade, tendo todos os seus direitos garantidos, sendo compreendido em todas as suas especificidades, assim como os brasileiros e como garantido por Lei esses direitos.

Ainda é notória a presença de ações excludentes para com a Pessoa com Deficiência, quando se adentra a um espaço de saúde, mesmo essa tendo direitos garantidos por Lei. É comum observar esse indivíduo sendo referenciado a equipamentos especializados, como no caso do CER IV em Foz do Iguaçu, acreditando que o equipamento possua profissionais capacitados ao cuidado integral.

Os atendimentos realizados no CER IV pela equipe multidisciplinar buscam uma intervenção interdisciplinar que estabelece entre si uma troca de compartilhamento de experiências e de conhecimentos, possibilitando a qualificação do cuidado e intervenção.

Com a presente pesquisa, realizada com os profissionais do CER IV, ligados a reabilitação, e respondendo ao problema de pesquisa: os profissionais do setor de reabilitação do Centro Especializado em Reabilitação Dr. José Carlos Azeredo – CER IV encontram situações limitantes no acolhimento do imigrante com deficiência?

Por conseguinte, foi notória através dos dados coletados, que os limites encontrados pelos profissionais do CER IV são em relação às diversidades idiomáticas e

culturais, pois em sua maioria falam e compreende somente a língua materna, no caso a língua portuguesa.

Outrossim, ocasionando uma comunicação insuficiente através da não compreensão do idioma falado e compreendido, havendo a necessidade de adequação do processo de acolhimento desse imigrante dentro do serviço de saúde na tríplice fronteira.

Indubitavelmente, compreende-se que debates, estratégias e capacitações são fundamentais para uma acolhida mais humanizada, respeitando e garantindo que os direitos da pessoa que busca atendimento em saúde sejam atendidos em todas as suas complexidades e singularidades, bem como proporcionar ao profissional uma maior segurança e eficácia de intervenção.

E ainda, nota-se uma dificuldade por parte dos profissionais em relação a um acolhimento satisfatório devido à dificuldade de comunicação, ligada ao processo linguístico, de fala e compreensão de outro idioma, o que ficou evidente durante a pesquisa.

Além dos limites apresentados pelos participantes da investigação em relação ao idioma, outros pontos foram destacados, como a diversidade cultural e a não existência, por parte da gestão, de qualificação desse profissional, haja visto que o CER IV está situado em região de fronteira, sendo observado, conforme dados revelados por essa pesquisa, a presença de imigrantes nesse espaço.

A diversidade cultural apresentada pelo imigrante, precisa ser levada em consideração durante o processo de tratamento em reabilitação, pois muitas vezes esse imigrante, somente em seu espaço domiciliar consegue sustentar a sua cultura sem interferência regional.

Entretanto, cabe ao profissional de saúde responsável pelo caso ajustar a sua conduta terapêutica ao contexto cultural, social e econômico desse imigrante, respeitando sua diversidade e singularidade.

Outro ponto relevante apontado pela pesquisa, foi a falta de políticas de capacitação ao profissional, no qual os participantes da averiguação, relataram desconhecer capacitações, principalmente relacionadas ao idioma, para com o cuidado com o imigrante com deficiência.

Inclusive, nota-se uma carência de cursos de capacitação em relação a saúde do imigrante, o que pode ser constatado na plataforma “Unasus” do Ministério da Saúde ao ser diagnosticada pela própria pesquisadora dessa dissertação.

Nesse contexto, destacam-se como possibilidades de boa acolhida, a necessidade de capacitações, programas de *software*, intérpretes e debates em relação as políticas públicas do imigrante e da PCD, proporcionando um acolhimento humanizado.

Com efeito, faz-se necessário ressaltar, que não somente os profissionais, a fundamental importância da gestão nesse processo, compreendendo que um profissional de saúde capacitado terá melhores condições de acolhida ao usuário, reduzindo demandas relacionadas à ouvidoria do SUS.

Porventura, esta pesquisa possibilitou um olhar diferenciado em relação ao acolhimento do imigrante no CER IV, trazendo reflexões por parte dos participantes da pesquisa em relação ao tema abordado. Uma reflexão de quão falho está esse processo, no qual desconhecem discussões públicas sobre a temática, bem como desconhecem capacitações ofertadas pela Secretaria Municipal e Regional de Saúde.

Evidentemente, é preciso repensar na qualificação do serviço de saúde em região de fronteira, para que proporcionem um acolhimento humanizado. E quando se fala em qualificação, essa deve ser estendida a todos os prestadores de serviços na rede SUS, desde gestão, servidores, profissionais credenciados através de convênios e contratos, profissionais terceirizados, como é o caso da recepção e serviços gerais de limpeza, considerando que fazem parte de um espaço físico, no qual será frequentado pelo imigrante.

Nesse sentido, levando em consideração que existe dentro das políticas públicas, a rede de cuidado à pessoa com deficiência, bem como secretaria dos direitos humanos, vale ressaltar a importância da articulação das redes de saúde, assistência social, educação, esporte e lazer, cultura e comunidade, propiciando atendimento integral e ampliado aos usuários imigrantes.

Possivelmente, uma estratégia, pensando a curto prazo, seria promover informação em saúde através de material impresso e fixado no CER IV, com conteúdo em idioma inglês, espanhol e outros que se fizerem necessários, de acordo com a identificação do imigrante naquele espaço.

Portanto, esta pesquisa buscou contribuir com o acolhimento da pessoa com deficiência em situação de imigração, proporcionando uma reflexão por parte do profissional de saúde vinculado ao processo de reabilitação no CER IV, porém, não se esgotam as discussões acerca da necessidade de qualificação desse profissional envolvido com o imigrante com deficiência.

Em suma, ressalta-se que esse é um tema que necessita de vários debates e constantes pesquisas na área, tendo em vista que o CER IV está localizado em região de fronteira, no qual é constante a presença de imigrante. Igualmente, faz-se imprescindível, o investimento das políticas públicas e na qualificação dos profissionais, para que o acolhimento ao imigrante nos serviços de saúde seja realizado com respeito.

## REFERÊNCIAS

- AIKES, S.; RIZZOTTO, M. L. F. **Integração regional em cidades gêmeas do Paraná, Brasil, no âmbito da saúde.** Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 34, n. 8, p. 1- 11, 2018. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00182117>.
- AIUB, M. **Interdisciplinaridade: da Origem a Atualidade.**2006. Disponível em: <https://revistamundodasaude.emnuvens.com.br/mundodasaude/article/view/739>. Acesso em 8 nov. 2020.
- ALVES, G. C. S. **A importância da educação permanente na transformação da assistência de enfermagem no âmbito hospitalar.** Formiga: 2012 38f. Disponível em: <[https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/BUBD-9DUHSF/1/geisa\\_versao\\_final\\_tcc.pdf](https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/BUBD-9DUHSF/1/geisa_versao_final_tcc.pdf)>. Acesso em 30/01/2022.
- ANTONELLI, C. C. **O sujeito estrangeiro: uma escuta psicanalítica de algumas experiências multiculturais contemporâneas.** São Paulo, 2013. Disponível em:<[file:///C:/Users/Admin/Downloads/Claudia%20Cristina%20Antonelli%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/Admin/Downloads/Claudia%20Cristina%20Antonelli%20(2).pdf)>. Acesso em 1 fev. 2022.
- ARANHA, M.L.deA. **Filosofia da Educação.** São Paulo: Moderna, 2006.
- AZEVEDO, C. B.; LIMA, A. C. da S. A interdisciplinaridade no Brasil e o ensino de história: um diálogo possível. In: **Revista Educação e Linguagens.** Campo Mourão, 2013.
- BARBOSA, J.L. **Cultura e território.** Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2017.
- BELONI, W. C. **Um estudo sobre a fala e a cultura de ítalo descendentes em Cascavel -PR.** Cascavel, 2015. Disponível em:<<file:///E:/ARQUIVOS/Desktop/DISSERTacaO%20beloni%20fala%20e%20cultura.pdf>>. Acesso em 31 jan. 2022.
- BELLO, P.B. **Em novos territórios: um olhar sobre a migração venezuelana em Foz do Iguaçu.** Foz do Iguaçu, 2021. Disponível em: <[http://tede.unioeste.br/bitstream/tede/5446/5/Paola\\_Bernardon\\_Bello\\_2021.pdf](http://tede.unioeste.br/bitstream/tede/5446/5/Paola_Bernardon_Bello_2021.pdf)>.
- BERGER, I. R. **O ensino de língua estrangeira em Foz do Iguaçu: por uma política sensível à tríplice fronteira.** 2010. Disponível em: <[file:///E:/ARQUIVOS/Desktop/idea\\_editor,+Gerente+da+revista,+5042-18357-1-CE.pdf](file:///E:/ARQUIVOS/Desktop/idea_editor,+Gerente+da+revista,+5042-18357-1-CE.pdf)>. Acesso em 30/01/2022. Acesso em: 10 jan. 2022.
- BERNARDE, L.C.G. **Avanços das Políticas Públicas para as Pessoas com Deficiência: uma análise a partir das Conferências Nacionais.** Brasília, 2012. Disponível em: <<avancos-das-politicas-publicas-para-as-pessoas-com-deficiencia.pdf>>. Acesso em: 18 dez. 2021.
- BOCCARDO, A.C.S.; ZANE,F.C.; RODRIGUES,S.; MÂNGIA, E.F. O projeto terapêutico singular como estratégia de organização do cuidado nos serviços de saúde mental. **Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo**, v. 22, n. 1, p. 85-92, jan./abr. 2011.

Disponível em: <[File:///C:/Users/Admin/Downloads/14124-Texto%20do%20artigo-17102-1-10-20120518%20\(1\).pdf](File:///C:/Users/Admin/Downloads/14124-Texto%20do%20artigo-17102-1-10-20120518%20(1).pdf)>. Acesso em: 20 nov. 2021.

BOURDIEU, P. 1930. **O poder simbólico**. 3 ed. Rio de Janeiro. Bertrand Brasil, 2000. 322p.

BOURDIEU, P. 1930-2002. **A economia das Trocas Linguísticas: O que Falar Quer Dizer**. 2 ed. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 2008.

BRANCO, M. L.; ANTAS TORRONTEGUY, M. A. **O SUS na fronteira e o Direito: em que medida o estrangeiro tem direito ao SUS**. 2009. Disponível em: <<https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/133>>. Acesso em: 6 jan. 2022.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília- DF: Senado Federal, 1988. Disponível em: <<https://presrepublica.jusbrasil.com.br/legislacao/91972/constituicao-da-republica-federativa-do-brasil-1988>>. Acesso em: 3 de nov. 2021.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde (MS). **Política Nacional de Saúde da Pessoa Portadora de Deficiência**. Brasília: MS, 2008. Disponível em: <[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_saude\\_pessoa\\_deficiencia.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_pessoa_deficiencia.pdf)>. Acesso em: 10 ago. 2019.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Portaria nº 793, de 24 de abril de 2012**. Institui a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília, 2012. Disponível em: <[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0793\\_24\\_04\\_2012.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0793_24_04_2012.html)>. Acesso em: 10 ago. 2019.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Centros Especializados em Reabilitação (CER)**. Observatório do Viver sem Limites. 2013. Disponível em: <[https://bvs.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2013/prt0584\\_29\\_05\\_2013.html](https://bvs.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2013/prt0584_29_05_2013.html)>. Acesso em: 10 ago. 2019.

\_\_\_\_\_. **Lei Nº 13.445, de 24 de maio de 2017**. Lei de Migração. Disponível em [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2017/lei/113445.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/lei/113445.htm). Acesso em ago. 2019.

\_\_\_\_\_. Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do SUS. **Instrutivo de Reabilitação**. 2020. Disponível em: <<https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/carga20171051/20165156-instrutivo-reabilitacao-rede-pcd-saips-01-06-14-ft.pdf>>. Acesso em 10 ago. 2019.

BUENO, W. H. C.; PADOVEZE, I.; MARINHO, F. P.; PONTES, K. V. Z. de.; MELO, E. C.; TASHIMAS, C. M.; MOREIRA, R. C.; MELOS, S. C. C. S. de.; SILVA, N. M. M. G. Central de Teletendimento em combate à Pandemia de Covid-19: experiência do norte do Paraná. **REVISTA APROXIMAÇÃO**, V.02, JUL/AGO/SET 2020. Acesso 15 de setembro de 2022 em <https://revistas.unicentro.br/index.php/aproximacao/article/download/6583/4507>.

CÂMARA, R. H. Análise de conteúdo: da teoria à prática em pesquisas sociais aplicadas às organizações. Gerais: **Revista Interinstitucional de Psicologia**, 6 (2), jul - dez, 2013,179-191. Disponível em:<[bardinanálise de conteudo.pdf](#)>. Acesso em 31jan. 2022.

CARDIN, E.G.et al. **A tríplice fronteira internacional entre Brasil, Paraguai e Argentina: contexto histórico, econômico e social de um espaço conhecido pela violência e pelas práticas ilegais**. Revista Perspectiva Geográfica. 2013, vol.8, n.9, ISSN 1981-4801. Disponível em: <[file:///C:/Users/Admin/Downloads/jfabrini,+Gerente+da+revista,+RPG++Sandra+Cristina.pdf](#)>. Acesso em: 10 out. 2020.

CARDIN, E. G.; ALBUQUERQUE, J.L.C.; PAIVA, L.F. A Fronteira como Campo de Pesquisa. **Revista de Ciências Sociais**. Fortaleza, v. 49, n. 3, nov. 2018/fev. 2019, p. 15–23.

CARDOSO,N.A.; MOURA, R.**Regiões de fronteira e fluxos migratórios: o caso do Paraná**. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea). 2017.

CARVALHO, F. A. **O Serviço Social e a Interdisciplinaridade**. Brasília, 2012. Disponível em: <[cademia.edu/7243793/O Serviço Social e a interdisciplinaridade](#)>. Acesso em 4 set. 2021.

CAVALCANTI, M. do C.; MAHER, T. M. **Diferentes diferenças**. Desafios interculturais na sala de aula. São Paulo: Unicamp, 2009.

CAZOLA, L. H.; PÍCOLI, R. P.; TAMAKI, E. M.; PONTES, E.; AJALLA, M. E. Atendimentos a brasileiros residentes na fronteira Brasil Paraguai pelo Sistema Único de Saúde. **Rev. Panam Salud Publica**. 2011, p. 185–90. Disponível em: <[earch.bvsalud.org/gim/resource/es/lil-581617](#)>. Acesso em; 6 jan. 2022.

CHECCHI, M. H. R.**Capacitação: um dos determinantes para atuação das equipes da estratégia de saúde da família**. Minas Gerais, 2014. Disponível em:<[https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/capacitacao-determinantes-atuacao-equipe-esf.pdf](#)>. Acesso 28 jan. 2022.

CHIZOTTI, A. **Pesquisa em Ciências Humana e Sociais**. São Paulo: Cortez, 1995.

CIVIDINI, F.R. **Migrantes Haitianos no Brasil (2010-2017): Tensões e Fronteiras**. Foz do Iguaçu, 2018. Disponível em: <[http://tede.unioeste.br/handle/tede/3841](#)>. Acesso em: 10 jan. 2022.

CURY, M. J. F. **Territorialidades Transfronteiriças do Iguassu (TTI): interconexões, interdependências e interpenetrações nas cidades da tríplice fronteira – Foz do Iguaçu (BR), Ciudad del Este (PY) e Puerto Iguazú (AR)**. Curitiba, 2010. Disponível em: <[https://periodicos.unb.br/index.php/espacoegografia/article/view/40194](#)>. Acesso em: 18 dez. 2021.

COLOGNESE, A.; CARDIN, E. G. **As Ciências Sociais nas fronteiras: teorias e metodologias de pesquisa.** Cascavel, PR: JB, 2014. Disponível em: <[CARDIN As ciencias sociais nas fronteiras - teo.pdf](#)>. Acesso em 2 ago. 2020.

COMENIUS, J. A. **Didática magna.** 2. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2002. Disponível <http://www.ibe.unesco.org/publications/ThinkersPdf/comeniuse.PDF>. Acesso em 08 de jul. 2022.

COSTA, G. V. L. O muro invisível: a nacionalidade como discurso reificado na fronteira Brasil Bolívia. **Tempo Social. Revista de Sociologia USP.** v. 25, n. 2, p. 141-156, 2013. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/ts/article/view/78769/82821>>. Acesso em: 6 jan. 2022.

DOEBBER, A. P. **Traços da língua materna vernácula no contexto escolar.** Cascavel, 2006. Disponível em: <[Ana Paula Doeberlingua materna.pdf](#)>. Acesso em 31 jan. 2022.

DOMINGUES, A. S. (Org.) – **Língua, Memória e Nação.** In: SIMIONATO, M.M. e ROSA, V.M.C. – A pluralidade cultural em contexto sociolinguístico complexo de imigração de ucranianos no interior do Paraná. Jundiaí, Paco Editorial: 2016.

ELY, F. R. **Serviço Social e interdisciplinaridade.** Santa Catarina, 2002. Disponível em: <<https://core.ac.uk/display/30392965>>. Acesso em 4 set. 2021.

FAIRCLOUGH, M. **Discurso e mudança social.** Trad. MAGALHÃES, Izabel. Brasília: Editora Universidade de Brasília, 2001. Disponível em: <<https://periodicos.unb.br/index.php/les/article/view/6531>>. Acesso em: 17 nov. 2021.

FAZENDA, I. C. A. **Interdisciplinaridade: História, teoria e pesquisa.** 11 ed. Campinas, São Paulo: Papirus, 1994.

\_\_\_\_\_. **O Que é interdisciplinaridade?** São Paulo: Cortez, 2008.

FILIUS, G.; ALMEIDA, R. K. R. **Interdisciplinaridade: Desafios e Possibilidades no Âmbito da Política de Assistência Social.** Curitiba, 2013.

GIL, C. A. **Como elaborar Projetos de Pesquisa.** 4 ed. São Paulo: Editora Atlas, 2007.

\_\_\_\_\_. **Métodos e técnicas da Pesquisa Social.** 5 ed. São Paulo: Atlas, 1999.

GIOVANELLA, L.; GUIMARÃES, L.; NOGUEIRA, V. M. R.; LOBATO, L. de V. C.; DAMACENA, G. N. **Saúde nas fronteiras: acesso e demandas de estrangeiros e brasileiros não residentes ao SUS nas cidades de fronteira com países do MERCOSUL na perspectiva dos secretários municipais de saúde.** *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 23 Sup 2: S251-S266, 2007.

GODOY, A.S. Pesquisa Qualitativa: tipos fundamentais. **Revista de Administração de Empresas**, 35, n. 3, p20-29, 1995.

HAESBAERT, Rogério (Org.). **O Mito da Desterritorialização**: “do fim dos territórios” à multiterritorialidade. 2. ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2006.

HORTELAN, M. S.; ALMEIDA, M. L.; FUMINCELLI, L.; ZILLY, A.; NIHEI, O. K.; PERES, A. M.; SOBRINHO, R. A.; PEREIRA, P. E. Papel do gestor de saúde pública em região de fronteira:scoping review. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 32, n. 2, p. 229-236, 2019. <https://doi.org/10.1590/1982-0194201900031>.

IAMAMOTO, M. V. **O Serviço Social na Contemporaneidade**: trabalho e formação profissional. São Paulo: Cortez, 2012.

IMEA, Instituto Mercosul de Estudos Avançados. Comissão de Implantação da Universidade Federal da Integração Latino-Americana. U58 **A UNILA em Construção**: um projeto universitário para a América Latina/ Instituto Mercosul de Estudos Avançados – Foz do Iguaçu: IMEA, c2009. 166p. <https://portal.unila.edu.br/institucional/arquivos/livro-unila-em-construcao.pdf>

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pr/foz-do-iguacu/panorama>>. Acesso em: 27 set. 2019.

JORDÃO, C. **A língua estrangeira e a formação do indivíduo**. In: PARANÁ. Secretaria de Estado da Educação - Departamento de Ensino Fundamental. Diretrizes Curriculares Estaduais. Curitiba: SEED/PR, 2005. Disponível em: <[https://www.academia.edu/1423124/A\\_1%C3%ADngua\\_estrangeira\\_na\\_forma%C3%A7%C3%A3o\\_do\\_indiv%C3%ADduo](https://www.academia.edu/1423124/A_1%C3%ADngua_estrangeira_na_forma%C3%A7%C3%A3o_do_indiv%C3%ADduo)>. Acesso em: 5 jan. 2022.

JULIANI, E.M. **Representações sobre ser plurilíngue em escolas monolíngues de região de fronteira**. Foz do Iguaçu, 2021. Disponível em: <[http://tede.unioeste.br/bitstream/tede/5442/5/Elaine\\_Manoel\\_Juliani\\_2021.pdf](http://tede.unioeste.br/bitstream/tede/5442/5/Elaine_Manoel_Juliani_2021.pdf)>. Acesso em: 15 dez. 2021.

LARAIA, R. de B. 1932 – **Cultura**: um conceito antropológico. 18.ed. – Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2005.

MANN, J. Saúde pública e direitos humanos. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 6, n. 1-2, p. 135-145, 1996. <https://doi.org/10.1590/S0103-73311996000100007>

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Técnicas de pesquisa**: planejamento e execução de pesquisas, amostragens e técnicas de pesquisa, elaboração, análise e interpretação de dados. São Paulo: Atlas, 2007.

MAZIÈRE, F. **Análise do discurso**: história e práticas. Tradução Marcus Marcionilo. São Paulo: Parábola Editorial, 2007.

MICHALISZYN, M. S. **Educação e Diversidade**. Curitiba: Ibpex, 2008. 154p.

MIGLIORANZA, D. C. A política de humanização no hospital universitário do oeste do Paraná. 2015. 110 f. **Dissertação (Mestrado em Biociências e Saúde)** - Universidade

Estadual do Oeste do Paraná, Cascavel, 2015. Disponível em: <<http://tede.unioeste.br/handle/tede/3232?mode=simple>>. Acesso em: 25 jan. 2022.

MINAYO, M. C. de S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 10. ed. São Paulo: Hucitec, 2008.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Plano Viver sem Limites**, 2011. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/sismob/instrutivo-e-legislacao-dos-programas/viver-sem-limite>>. Acesso em: 27 set. 2019.

MORAES, R.; GALIAZZI, M. do C. Análise textual discursiva: processo reconstrutivo de múltiplas faces. **Ciência & Educação**, v. 12, n. 1, p. 117-128, 2006. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ciedu/a/wvLhSxkz3JRgv3mcXHBWSXB/?format=pdf>>. Acesso em 20 out. 2020.

NASCIMENTO, V. A.; ANDRADE, S. M. O. “As armas dos fracos: estratégias, táticas e repercussões identitárias na dinâmica do acesso à saúde na fronteira Brasil/Paraguai”. **Horizontes Antropológicos**, n. 50, 2018. Disponível em: <[https://www.researchgate.net/publication/323840814\\_The\\_weapons\\_of\\_the\\_weak\\_Ide ntity\\_strategies\\_tactics\\_and\\_impact\\_on\\_the\\_dynamics\\_of\\_health\\_access\\_in\\_the\\_Brazil\\_Paraguay\\_border](https://www.researchgate.net/publication/323840814_The_weapons_of_the_weak_Ide ntity_strategies_tactics_and_impact_on_the_dynamics_of_health_access_in_the_Brazil_Paraguay_border)>. Acesso em: 24 jan. 2022.

OLIVEIRA, M. P. R. de et al. **Formação e Qualificação de Profissionais de Saúde: Fatores Associados à Qualidade da Atenção Primária**. Goiânia, 2016. Disponível em: <[qualificaçãoprofsaude.pdf](#)>. Acesso em 28 jan. 2022.

OLIVEIRA B. R. G.; COLLET N.; VIERA C. S. A humanização na assistência à saúde. **Rev. Latino-am Enfermagem** 2006, março-abril; 14(2):277-84. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rlae/a/dvLXxtBqr9dNQzjN8HWR3cg/?lang=pt&format=pdf><. Acesso em 29 jan. 2022.

OLIVEIRA, A. F. M. de. Direito e saúde na tríplice fronteira: o município de Foz do Iguaçu, analisado a partir das relações entre o direito e a política pública estratégia saúde da família. 2021. 106p. **Dissertação (Programa de Pós-Graduação em Sociedade, Cultura e Fronteiras)** - Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Foz do Iguaçu. Disponível em: <<http://131.255.84.103/handle/tede/5517>>. Acesso em: 25 jan. 2022.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Escritório Regional da Organização Mundial da Saúde para as Américas. Modificado em setembro de 2014. <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2017/paho-strategic-plan-por-2014-2019.pdf>. Acesso em set. 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Relatório mundial sobre a deficiência**. São Paulo, 2011. Disponível em: <[OMS SP 2011.pdf](#)>. Acesso em 3 set. 2020.

\_\_\_\_\_. World Health Organization (who). **Health Promotion Glossary**. Genebra, disponível em: [https://www.who.int/social\\_determinants/strategy/QandAs/es/](https://www.who.int/social_determinants/strategy/QandAs/es/), 1998. Acesso em 14 nov. 2021.

PENHA, B., NETO, W.A.D.; MORAES, R.deF. **O Mercosul e as regiões de fronteira**. Rio de Janeiro: Ipea, 2017. 258 p. In: Regiões de fronteira e fluxos migratórios: o caso do Paraná. Nelson Ari Cardoso1 Rosa Moura. Disponível em: <<https://pt.scribd.com/document/446158753/O-Mercosul-e-as-regioes-de-fronteira>>. Acesso em 25 jan. 2022.

PRODANOV, C. C.; FREITAS, E. C. **Metodologia do trabalho científico: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico**. 2.ed. Novo Hamburgo: Feevale, 2013.

REIS, J. **Território e políticas do território**. A interpretação e a ação. Finisterra, 2015, pp. 107-122.

RIBEIRO, I. Atitudes linguísticas e aprendizagem de línguas: um estudo de caso em Foz do Iguaçu. 2007. 173 f. **Dissertação (Mestrado em Letras)** - Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Cascavel - PR. Disponível em: <<http://tede.unioeste.br/handle/tede/5713?mode=simple>>. Acesso em: 22 jan. 2022.

ROCHA, E.F. **Reabilitação de pessoas com deficiência**. São Paulo: Roca, 2006.

RODRIGUES, L. A. "Cultura e Território - Aproximando Saberes." **Revista Extraprensa**, 2021. Disponível em: <<https://www.revistas.usp.br/extraprensa>>. Acesso em: 23 jan. 2022.

SANTIAGO, D. E. **Serviço Social Interdisciplinar**. UNIP. São Paulo: Editor Sol, 2012. Disponível em: <<https://www.passeidireto.com/arquivo/43494688/servico-social-interdisciplinar-unidade-i>>. Acesso em: 23 jan. 2022.

SANTOS, J. L. **O que é cultura**. São Paulo: Brasiliense, 2004.

SANTOS, M. S. **Pedagogia da Diversidade**. São Paulo: MEMNON, 2005.

SANTOS, José Luiz dos. O que é cultura / José Luiz dos Santos. São Paulo: Brasiliense, 2006. - (Coleção primeiros passos; 110) 12ª reimpr. da 16ª ed. de 1996. ISBN 85-11-01110-2 1. Cultura 1. Título. II. Série.

SAQUET, M.A. et al.; O Território: Diferentes abordagens e conceito-chave para a compreensão da migração. **Revista Faz Ciência**, Foz do Iguaçu, v.7, n. 1, 2005. Disponível em <<http://e-revista.unioeste.br/index.php/fazciencia/article/view/7380/5429>>. Acesso em: 14 de jan. de 2022.

SILVA, E. de S. E. **Estrangeiros nos serviços de saúde do município de Foz do Iguaçu: uma proposta de educação em Saúde**. Curitiba, 2012. Disponível em <<https://educapes.capes.gov.br/handle/1884/50633?mode=full>>. Acesso em: 12 nov. 2021.

SOARES, J. A. A saúde pública na tríplice fronteira: estrutura de atendimento e estratégias de usuários fronteiriços para acesso à saúde. 2017.165 f. **Dissertação Mestrado em Sociedade Cultura e Fronteiras**, Campus de Foz do Iguaçu, 2017. Disponível em <<http://tede.unioeste.br/handle/tede/2981?mode=full>>. Acesso em: 11 nov. 2021.

STRADA, C.F.O. **Organização dos atendimentos de saúde aos estrangeiros de um município da tríplice fronteira (Brasil, Paraguai e Argentina):** uma análise da política. Foz do Iguazu – PR, 2018. Disponível em <<https://dspace.unila.edu.br/handle/123456789/4136>>. Acesso em: 11 nov. 2021.

TAVARES et al. **Desafios da Saúde Pública nas Fronteiras do Brasil:** a Experiências do Projeto SIS Fronteiras no Pará. 2007. Disponível em: <<http://anppas.org.br/encontro4/cd/ARQUIVOS/GT14-120-443-20080509182510.pdf>>. Acesso em: 11 nov. 2021.

VARGAS, F. A. **Foz + 100:** Aspectos da comunidade imaginada da Tríplice Fronteira – Estudos para o segundo centenário de Foz do Iguazu. Novas Edições Acadêmicas. 2016.

WILLIAMS, R. 1921-1988. **Cultura e materialismo.** Tradução André Glaser. São Paulo: Editora Unesp, 2011. 420p.

YU, M. S. M. Presença das línguas chinesas e integração de chineses em diversos espaços sociais de Foz do Iguazu – PR: um estudo interdisciplinar. 2018. 135 f. **Dissertação (Mestrado em Sociedade, Cultura e Fronteiras)** - Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Foz do Iguazu, 2018. Disponível em <<ede.unioeste.br/handle/tede/3663?mode=simple>>. Acesso em: 19 jan. 2022.

ZASLAVSKY, R. Migração pendular e atenção à saúde na região de fronteira. *Ciênc. saúde coletiva [online]*. 2017. Disponível em: <<https://www.scielo.org/article/csc/2017.v22n12/3981-3986/>>. Acesso em: 28 set. 2019.

ZÜGE, E. **A Humanização no serviço de saúde.** Porto Alegre – RS, 2012). Disponível em: <[humanizacao.pdf](#)>. Acesso em 28 jan. 2022.

## ANEXOS

### Anexo A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE

#### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

Título do Projeto: INFLUÊNCIA DO IDIOMA E DA CULTURA NO PROCESSO DE REABILITAÇÃO DO ESTRANGEIRO COM DEFICIÊNCIA, ASSISTIDO PELO CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO DR. JOSÉ CARLOS AZEREDO.

Pesquisadores:

Mestranda: LaurianeAlleBuytendorp. Tel: (45) (45) 98809-3734

Orientadora: Prof<sup>ª</sup>Dr<sup>ª</sup>. Eliane P. de Góes. Tel: (45) 991257219

Convidamos você a participar de nossa pesquisa que tem o objetivo de analisar qual a influência do idioma e da cultura no processo de reabilitação do estrangeiro com deficiência, assistido no Centro Especializado em Reabilitação Dr. José Carlos Azeredo – CER IV localizado no município de Foz do Iguaçu – PR. O objetivo do estudo é identificar as fragilidades encontradas durante o processo de reabilitação, levando em consideração o idioma e cultura do estrangeiro em tratamento. Terá como benefício a contribuição para a elaboração de políticas e protocolos de atendimento ao estrangeiro com deficiência em região de fronteira. Durante a aplicação do questionário, procuraremos conduzi-lo segundo uma abordagem adequada, com perguntas claras e objetivas, com total respeito ao entrevistado e evitando qualquer constrangimento. No caso de qualquer intercorrência interromperemos a entrevista para lhe atender conforme suas necessidades. Contudo, a pesquisa poderá causar algum risco, mesmo que mínimo. Podendo existir a possibilidade de haver a importunação para o pesquisado, bem como estresse e constrangimento durante as observações e questionamentos. Caso alguma dessas situações se apresente, o indivíduo participante do estudo será questionado sobre a necessidade de interromper a pesquisa. Caso a resposta seja afirmativa a pesquisa será cessada imediatamente. Se ocorrer algum transtorno, decorrente de sua participação em qualquer etapa dessa pesquisa, nós pesquisadores, providenciaremos acompanhamento e a assistência imediata, integral e gratuita. Havendo a ocorrência de danos, previstos ou não, mas decorrentes de sua participação nesta pesquisa, caberá a você, na forma da Lei, o direito de solicitar a respectiva indenização. Sua identidade não será divulgada e seus dados serão tratados de modo sigilosos, sendo utilizado apenas para fins científicos. Além disso, você poderá cancelar sua participação a qualquer momento, caso sinta algum tipo de desconforto ou constrangimento. Caso você precise informar algum fato ou decorrente da sua participação na pesquisa e se sentir desconfortável em procurar o pesquisador, você poderá procurar pessoalmente o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UNIOESTE (CEP), de segunda a sexta-feira, no horário de 12h30min às 18h30min, na Reitoria da UNIOESTE, sala do Comitê de Ética, PRPPG, situado na Rua Universitária, 1619, Bairro Universitário, Cascavel - PR. Caso prefira, você pode entrar em contato via Internet pelo e-mail: cep.prppg@unioeste.br ou pelo telefone do CEP que é (45) 3220-3092. Esse documento será assinado em duas vias, sendo uma delas entregue ao sujeito da pesquisa.

Declaro estar ciente do exposto e desejo participar do projeto.

Nome do sujeito de pesquisa:

Assinatura:

Eu, LaurianeAlleBuytendorp, declaro que forneci todas as informações do projeto ao participante.

Foz do Iguaçu, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2021.

## **Anexo B - ROTEIRO DE ENTREVISTA**

Categoria profissional:

- fisioterapeuta  fonoaudiólogo  psicólogo  
 terapeuta ocupacional  enfermeiro  nutricionista  
 outra \_\_\_\_\_

Idade:

Sexo:  masculino  feminino  não declarado

Tempo de atuação na área:

até 2 anos  de 3 a 5 anos  de 6 a 10 anos  mais de 10 anos.

Atende estrangeiros:  sim  não

Qual a nacionalidade dos mesmos: \_\_\_\_\_

Você fala qual idioma:

- somente português  português e inglês  português e espanhol  
 português e árabe  mais de dois idiomas: \_\_\_\_\_

Você compreende qual idioma:

- somente português  português e inglês  português e espanhol  
 português e árabe  mais de dois idiomas: \_\_\_\_\_

Apresenta dificuldade durante o processo de tratamento em função do idioma e cultura? Cite-os: \_\_\_\_\_

Qual a política institucional de preparo dos profissionais? Existem cursos preparatórios para atender as pessoas com deficiência que são de outros países? \_\_\_\_\_

Em sua opinião o que poderia ser melhorado nesse sentido? \_\_\_\_\_

---

## Anexo C – Carta de Autorização de Pesquisa



### AUTORIZAÇÃO PARA PESQUISA

Autorizo a Mestrando Lauriane Alle Buytendorp Patrocinio - UNIOESTE *Câmpus* de Foz do Iguaçu, a aplicar, no Centro Especializado em Reabilitação – Dr. José Carlos de Azeredo – CER IV, questionários relacionados ao levantamento de dados e informações de sua pesquisa de Mestrado intitulada **'INFLUENCIA DO IDIOMA E DA CULTURAL NO PROCESSO DE REABILITAÇÃO DO ESTRANGEIRO COM DEFICIÊNCIA, ASSISTIDO PELO CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO DR. JOSÉ CARLOS AZEREDO'**, desenvolvida em um Programa de Pós-graduação em Sociedade, Cultura e Fronteiras (UNIOESTE), entretanto, esta autorização fica condicionada a aprovação do projeto junto ao Comitê de Ética da UNIOESTE, respeitada as condições do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Foz do Iguaçu, *12/10/2021*.

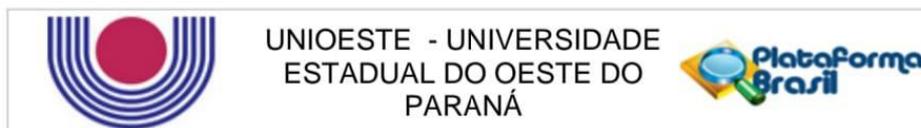
Atenciosamente,

*(Assinatura)*  
Ademir Ferreira de Souza  
Diretor DIES  
Port. 71.166.

---

Ademir Ferreira de Souza  
Diretor da Atenção Especializada

## Anexo D – Parecer do Comitê de Ética e Pesquisa



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** INFLUÊNCIA DO IDIOMA E DA CULTURA NO PROCESSO DE REABILITAÇÃO DO ESTRANGEIRO COM DEFICIÊNCIA, ASSISTIDO PELO CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO DR. JOSÉ CARLOS AZEREDO

**Pesquisador:** LAURIANE ALLE BUYTENDORP PATROCINIO

**Área Temática:**

**Versão:** 4

**CAAE:** 44088021.3.0000.0107

**Instituição Proponente:** UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANA

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 4.770.856

#### Apresentação do Projeto:

Saneamento de pendências

#### Objetivo da Pesquisa:

Vide descrição anteriormente apresentada

#### Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Vide descrição anteriormente apresentada

#### Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Vide descrição anteriormente apresentada

#### Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Vide descrição anteriormente apresentada

#### Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Agora, o TCLE e o TA estão devidamente apresentados.

#### Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P	12/06/2021		Aceito

**Endereço:** RUA UNIVERSITARIA 2069

**Bairro:** UNIVERSITARIO

**CEP:** 85.819-110

**UF:** PR

**Município:** CASCAVEL

**Telefone:** (45)3220-3092

**E-mail:** cep.prppg@unioeste.br



Continuação do Parecer: 4.770.856

Básicas do Projeto	ETO_1606624.pdf	14:17:59		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO.pdf	12/06/2021 14:17:34	LAURIANE ALLE BUYTENDORP PATROCINIO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLASSESSAMENTO.pdf	12/06/2021 14:13:05	LAURIANE ALLE BUYTENDORP PATROCINIO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLERESPONSAVEL.pdf	12/06/2021 14:12:53	LAURIANE ALLE BUYTENDORP PATROCINIO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLPACIENTE.pdf	12/06/2021 14:12:38	LAURIANE ALLE BUYTENDORP PATROCINIO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLPROFISSIONAIS.pdf	12/06/2021 14:12:23	LAURIANE ALLE BUYTENDORP PATROCINIO	Aceito
Outros	QUESTIONARIORESPONSAVEL.pdf	13/05/2021 16:24:23	LAURIANE ALLE BUYTENDORP PATROCINIO	Aceito
Outros	QUESTIONARIOPACIENTE.pdf	13/05/2021 16:23:53	LAURIANE ALLE BUYTENDORP PATROCINIO	Aceito
Outros	QUESTIONARIOPROFISSIONAL.pdf	13/05/2021 16:22:13	LAURIANE ALLE BUYTENDORP PATROCINIO	Aceito
Declaração de concordância	autorizacao.pdf	04/03/2021 17:37:56	LAURIANE ALLE BUYTENDORP PATROCINIO	Aceito
Declaração de Pesquisadores	declaracao.pdf	04/03/2021 17:36:28	LAURIANE ALLE BUYTENDORP PATROCINIO	Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto.pdf	04/03/2021 17:31:24	LAURIANE ALLE BUYTENDORP PATROCINIO	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.pdf	23/02/2021 15:45:29	LAURIANE ALLE BUYTENDORP PATROCINIO	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	23/02/2021 15:43:35	LAURIANE ALLE BUYTENDORP PATROCINIO	Aceito
Brochura Pesquisa	Brochura.pdf	23/02/2021 15:43:12	LAURIANE ALLE BUYTENDORP PATROCINIO	Aceito

Endereço: RUA UNIVERSITARIA 2069  
Bairro: UNIVERSITARIO CEP: 85.819-110  
UF: PR Município: CASCAVEL  
Telefone: (45)3220-3092 E-mail: cep.prrpg@unioeste.br

Página 02 de 03



Continuação do Parecer: 4.770.856

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

CASCAVEL, 12 de Junho de 2021

Assinado por:  
Dartel Ferrari de Lima  
(Coordenador(a))