

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO RIO GRANDE DO SUL
UNIDADE EM PORTO ALEGRE
CURSO DE ADMINISTRAÇÃO: SISTEMAS E SERVIÇOS DE SAÚDE

DERALDO PAGLIARINI

**Migrações internacionais no Brasil e a inserção de imigrantes no Sistema
Único de Saúde: a experiência de Porto Alegre**

Porto Alegre

2023

DERALDO PAGLIARINI

**Migrações internacionais no Brasil e a inserção de imigrantes no Sistema
Único de Saúde: a experiência de Porto Alegre**

Trabalho de conclusão de Curso de Bacharelado de Administração: Sistemas e Serviços de Saúde da Universidade Estadual do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Administração.

Orientadora: Profa. Dra. Vania Roseli Correa de Mello.

Porto Alegre

2023

Catálogo de Publicação na Fonte

P138m Pagliarini, Deraldo.
Migrações internacionais no Brasil e a inserção de imigrantes no Sistema Único de Saúde: a experiência de Porto Alegre / Deraldo Pagliarini. – Porto Alegre, 2023.
65 f.

Orientador: Professora Vania Roseli Correa de Mello.

Monografia (Graduação) – Universidade Estadual do Rio Grande do Sul, Curso de Bacharelado em Administração: Sistemas e Serviços de Saúde, unidade em Porto Alegre, 2023.

1. Migração. 2. Sistema Único de Saúde. 3. Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre. 4. Mediadores interculturais. I. Mello, Vania Roseli Correa de. II. Título.

Ficha catalográfica elaborada por Laís Nunes da Silva CRB10/2176.

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO RIO GRANDE DO SUL
UNIDADE EM PORTO ALEGRE
CURSO DE ADMINISTRAÇÃO: SISTEMAS E SERVIÇOS DE SAÚDE

Deraldo Pagliarini

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Administração, na Universidade Estadual do Rio Grande do Sul.

Orientadora: Prof.^a Dra. Vania Roseli Correa de Mello

Aprovado em: 30 / 11 / 2023.

BANCA EXAMINADORA

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Vania Roseli Correa de Mello
Universidade Estadual do Rio Grande do Sul – UERGS

Prof.^a Dr.^a Martha Marlene Wankler Hoppe

Prof.^a Dr.^a Carla Garcia Bottega
Universidade Estadual do Rio Grande do Sul – UERGS

Aos meus pais (*in memoriam*).

AGRADECIMENTOS

A minha esposa Mariângela, por sua ajuda e companheirismo.

Aos meus filhos Samuel e Samir, pelo estímulo.

À Universidade Estadual do Rio Grande do Sul, seus servidores, funcionários e colaboradores.

Por derradeiro, um agradecimento ao corpo docente da Universidade Estadual do Rio Grande do Sul, em especial às professoras Vania Roseli Correa de Mello, Clara Natalia Steigleder, Martha Marlene Wankler Hoppe, Jaciane Cristina Costa Ladeira e Carla Garcia Bottega.

“Aprender é nos dar uma segunda chance. Ao investir tempo no nosso desenvolvimento, podemos descobrir interesses que não imaginávamos, caminhos que estavam escondidos e possibilidades que nos tornam melhores e mais fortes.”

Conrado Schlochauer

RESUMO

Esta pesquisa teve como objetivo compreender como se dá o acesso ao Sistema Único de Saúde por imigrantes no município de Porto Alegre. Trata-se de pesquisa qualitativa, bibliográfica e de caráter exploratório. Apresenta breve reflexão sobre os fluxos migratórios no Brasil e seu desdobramento, principalmente no campo da saúde, e traz a experiência do autor a partir de estágio junto à Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre. Registra-se que nas últimas décadas o Brasil passou por constante adaptação em relação aos movimentos migratórios e, tanto as estruturas e equipamentos públicos como os profissionais que prestam serviços às populações imigrantes, passaram por diferentes desafios interculturais. Nesse sentido, observa-se a necessidade de contínua capacitação para melhor entendimento da população imigrante para que as barreiras de idioma ou culturais não sejam impeditivas no atendimento de saúde; visto que o Brasil é um dos destinos mais procurados pelos venezuelanos, haitianos, senegaleses, sírios e nigerianos. Em Porto Alegre a Secretaria Municipal da Saúde trabalha na aproximação com os imigrantes, a partir da contratação de Mediadores Interculturais que buscam garantir o acesso dos mesmos à Atenção Primária em Saúde, a qualificação dos atendimentos e a continuidade do cuidado, desde o atendimento no território até os diferentes pontos da rede de saúde. Observa-se que o crescimento do fluxo migratório traz consigo o dilema de como os países podem garantir os direitos sociais básicos às populações imigrantes, ressaltando a importância do acesso à saúde. Enfatiza que a gestão do SUS é extremamente complexa, principalmente em pequenos municípios menos desenvolvidos economicamente, todavia a saúde do imigrante deve seguir os princípios do SUS. Finaliza apresentando considerações e mostrando as dificuldades e as facilidades enfrentadas pelos imigrantes quanto ao acesso à saúde no Sistema Único de Saúde, sublinhando o direito em usufruí-lo e as barreiras culturais e linguísticas. Explicita a necessidade da implantação de uma política pública nacional de saúde que leve em conta a demanda intercultural e aponta para a importância do entendimento de tudo que cerca o cotidiano dos imigrantes e o estabelecimento de processos políticos e de gestão pública que contribuam para a qualidade de vida e a promoção da equidade no acesso à saúde.

Palavras-chave: Migração; Sistema Único de Saúde; Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre; Mediadores Interculturais.

ABSTRACT

This research aimed to understand how immigrants access the Unified Health System in the city of Porto Alegre. This is qualitative, bibliographical and exploratory research. It presents a brief reflection on migratory flows in Brazil and their development, mainly in the field of health, and brings the author's experience from an internship at the Municipal Health Department of Porto Alegre. It is noted that in recent decades Brazil has undergone constant adaptation in relation to migratory movements and, both public structures and equipment and professionals who provide services to immigrant populations, have experienced different intercultural challenges. In this sense, there is a need for continuous training to better understand the immigrant population so that language or cultural barriers do not impede health care; since Brazil is one of the most sought after destinations by Venezuelans, Haitians, Senegalese, Syrians and Nigerians. In Porto Alegre, the Municipal Health Department works to bring immigrants closer, by hiring Intercultural Mediators who seek to guarantee their access to Primary Health Care, the qualification of care and the continuity of care, from care in the territory to different points of the health network. It is observed that the growth in migratory flow brings with it the dilemma of how countries can guarantee basic social rights to immigrant populations, highlighting the importance of access to healthcare. It emphasizes that the management of the SUS is extremely complex, especially in small municipalities that are less economically developed, however, immigrant health must follow the principles of the SUS. It ends by presenting considerations and showing the difficulties and facilities faced by immigrants regarding access to health in the Unified Health System, highlighting the right to use it and the cultural and linguistic barriers. It explains the need to implement a national public health policy that takes into account intercultural demand and points to the importance of understanding everything that surrounds the daily lives of immigrants and the establishment of political and public management processes that contribute to the quality of life and promoting equity in access to health.

Keywords: Migration; Unified Health System; Municipal Health Department of Porto Alegre; Intercultural Mediators.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - A linha do tempo sobre a chegada dos imigrantes no Brasil	15
Figura 2 - Fachada da Secretaria Municipal da Saúde de Porto Alegre	17
Figura 3 - O menino sírio	22
Figura 4 - Movimentação de trabalhadores imigrantes Refugiados no Brasil (2010 – 2021)	31
Figura 5 - Composição do CONARE	34
Figura 6 - Registro de imigrantes segundo países de origem, 2010 a 2019 ..	37
Figura 7 - Cadastro para Registro Nacional Migratório no RS – 2013 a 2020	44
Figura 8 - Percentuais de imigrantes por municípios	45
Figura 9 - Material de divulgação do projeto Mediadores Interculturais	48

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Refugiados no Brasil (2010 – 2021)	30
Gráfico 2 - Mulheres migrantes no Brasil – 2011 a 2021	32
Gráfico 3 - Crianças e adolescentes imigrantes de 2011 a 2021	33
Gráfico 4 - Perfil dos imigrantes no Rio Grande do Sul	46

LISTA DE SIGLAS

ACNUR	Alto Comissariado das Nações Unidas para Refugiados
APS	Atenção Primária em Saúde
CIAI	Centro de Informação ao Imigrante
CIE	Carteira de Identidade Estrangeira
CNS	Carteira Nacional de Saúde
CONARE	Comitê Nacional para os Refugiados
CPPS	Coordenação de Políticas em Saúde
CRNM	Carteira de Registro Nacional Migratório
DAPS	Diretoria de Atenção Primária em Saúde
GHC	Grupo Hospitalar Conceição
MRE	Ministério das Relações Exteriores
NEQ	Núcleo de Equidade em Saúde
OBMIGRA	Observatório das Migrações Nacionais
OIM	Organização Internacional para Migrações
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
PROCEMPA	Companhia de Processamento de Dados de Porto Alegre
RAS	Redes de Atenção à Saúde
RS	Rio Grande do Sul
SINE	Sistema Nacional de Emprego
SMS/PoA	Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre
SUS	Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	12
2	REFERENCIAL TEÓRICO	21
2.1	Entendendo o fenômeno migratório	21
2.2	Imigração: direitos, dados e experiências municipais	28
3	PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	38
4	ANÁLISE E DISCUSSÃO DE RESULTADOS	41
4.1	A saúde como direito universal	41
4.2	A realidade dos imigrantes em números	43
4.3	A política pública para imigrantes no município de Porto Alegre: limites e possibilidades	46
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	54
	REFERÊNCIAS	57

1 INTRODUÇÃO

O Brasil tem ao longo da sua história de formação um fenômeno migratório por meio da chegada de estrangeiros. Tal processo foi iniciado com os portugueses no século XVI, intensificou-se no século XIX e foi perdendo força desde o ano de 1930, em virtude de medidas restritivas governamentais, visto que na era de Getúlio Vargas, entre 1930 e 1945, quando na visão de Sell (2007) foi colocada em prática uma política imigratória restritiva e racista que vetava sob tais argumentos, a obtenção de vistos aos judeus, ciganos, negros e japoneses. Tal discurso racista imputava a esses povos a condição de indesejáveis. Esse posicionamento tinha como meta estabelecer a entrada somente para os “bons imigrantes” e isso se dava por critérios de etnia e ideologia. No imaginário popular existe a crença em relação à criminalidade, de que:

[...] o furto e o roubo, por exemplo, são delitos exclusivos de “pessoas mais pobres”. Um índice de marginalização hipotético define quem tem mais probabilidade de ser criminoso. Este indicador constata ainda que se o sujeito, além de pobre for negro, desempregado, jovem de aspecto lombrosiano ou imigrante, a verossimilhança é fato (Lopes, 2019, p. 45).

A Constituição de 1934 oficializou essa política migratória xenófoba e de “branqueamento”, chamada arditamente pelos constituintes de “integração étnica”, ao trazer no artigo 121, parágrafo 6º que:

A entrada de imigrantes no território nacional sofrerá as restrições necessárias à garantia da integração étnica e capacidade física e civil do imigrante, não podendo, porém, a corrente imigratória de cada país exceder, anualmente, o limite de dois por cento sobre o número total dos respectivos nacionais fixados no Brasil durante os últimos cinquenta anos (BRASIL, 1934, *online*).

De acordo com Carneiro (2018, p. 118) tanto o governo Getúlio Vargas como o de Eurico Gaspar Dutra:

Vetou, com base em argumentos racistas, a concessão de vistos aos judeus, ciganos, negros e japoneses. O discurso racista reunia atributos que, no seu conjunto, transformavam essas minorias em seres indesejáveis, “indigestos”. Em particular, não interessava ao Brasil receber os judeus que fugiam do nazifascismo porque –

segundo as autoridades brasileiras, eles colocavam em risco o processo de construção da raça e da brasilidade. Essa posição, radical em sua essência, vinha atrelada a uma prática orientada para o futuro da nação, que deveria incentivar apenas a entrada de “bons” imigrantes, tendo como critérios elementos étnicos e ideológicos. Assim, as correntes imigratórias não poderiam estar comprometidas com a ideia de corrosão social e com as doutrinas exóticas, traços pertinentes à imagem estereotipada.

Todo esse processo de etiquetamento visava a ideologia do trabalho funcionando como preceito de seletividade que acobertava um pensamento racista que persistiu por várias décadas como discurso oficial brasileiro e que por consequência permeia até os dias atuais em nossa sociedade. A autora (2018, p.118) ressalta ainda que:

O imigrante, interpretado como o “outro”, tornou-se foco de avaliações apressadas que, muitas vezes, culminaram em atitudes de repulsa e ódio. Há evidências da aplicação de ideias oriundas do pensamento eugenista que, certamente, inspirou práticas discriminatórias. Imagens de todos os tipos serviram para registrar diferentes percepções, nem sempre destituídas de preconceitos herdados da civilização europeia.

No entendimento de Goffman (2004, p. 8) construímos estigmas sobre o indivíduo que não se enquadra na sociedade. Para o autor:

[...] fazemos vários tipos de discriminações, através das quais efetivamente, e muitas vezes sem pensar, reduzimos suas chances de vida: Construímos uma teoria do estigma; uma ideologia para explicar a sua inferioridade e dar conta do perigo que ela representa, racionalizando algumas vezes uma animosidade baseada em outras diferenças, tais como as de classe social.

Nos anos sessenta foi difundida a teoria conhecida até os dias atuais como “Labeling approach”, ou também, “Teoria da rotulação” ou do “Etiquetamento social”. Essa teoria acabou sendo difundida por vários autores como: Erving Goffman, Edwin Lemert e Howard Becker. Para Penteadó Filho (2012, p. 93):

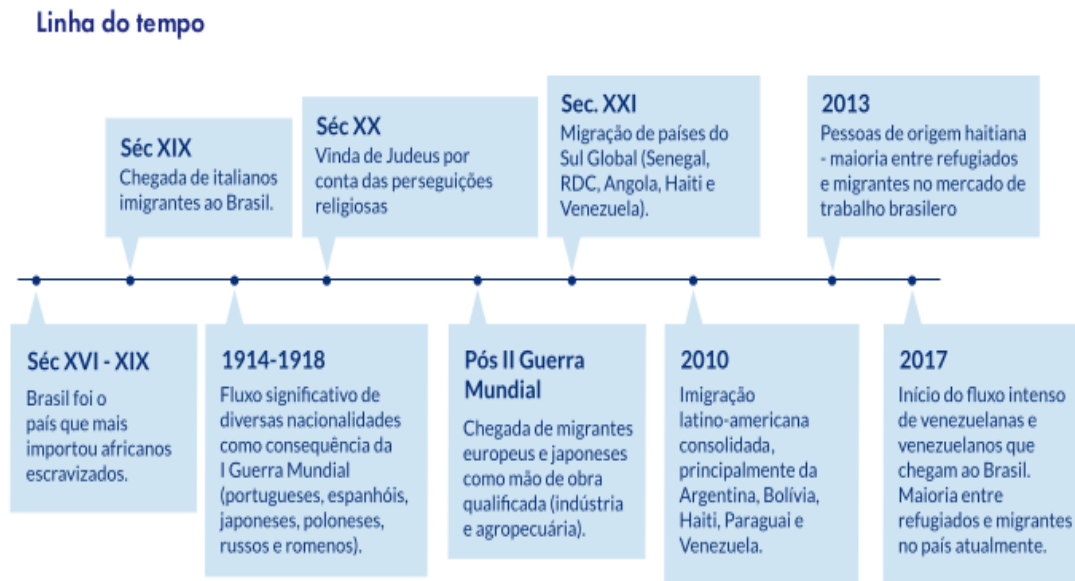
A teoria do etiquetamento social basicamente previa que as próprias instituições de controle social estigmatizavam os indivíduos, colocando-os perante a sociedade como criminosos, e conseqüentemente, contribuindo para que estes indivíduos se tornassem criminosos habituais.

Desta forma criou-se o entendimento de que, a criminalidade é o resultado de um sistema que seleciona indivíduos por suas classes sociais e os rotula como criminosos. A teoria ainda prevê, que instituições como a magistratura, promotorias de justiça e delegacias de polícia contribuam para a seleção e classificação de indivíduos como criminosos, possuindo, conseqüentemente, sua parcela de culpa no aumento da criminalidade (Baratta, 2002, p. 93).

Conforme mostrado até aqui a sociedade estabelece o processo de criminalização dos menos favorecidos como os pobres, negros e demais grupos vulneráveis e, nesse contexto, também se inserem os imigrantes.

A chegada de imigrantes ao Brasil tem início com a vinda dos negros escravizados da África, o que se constituiu em um marco histórico caracterizado por uma grande quantidade de imigrantes forçados. A primeira leva de imigrantes alemães ocorreu no início do século XIX. Os italianos chegaram em torno do ano de 1845, em função do estímulo do governo, principalmente depois de 1850, período em que o tráfico de escravos foi abolido no Brasil e os europeus substituiriam a mão-de-obra escrava. Além disso, na Região Sul havia o objetivo de criar mecanismos para efetivar a manutenção do território, e povoar áreas de florestas próximas a vales de rios. A colonização italiana, passou por um fluxo mais intenso entre os anos de 1870 e 1920 e a alemã entre os anos de 1920 e 1930. No começo do século XX além dos povos italianos e alemães, inicia o fluxo de outras nacionalidades, sendo que a Primeira e Segunda Guerra Mundial foram os principais motivadores para isso. A partir da metade do século XX houve uma mudança no perfil migratório e começa um intenso fluxo de imigrantes vindos da América Latina, Ásia e África. Recentemente, o país tem sido ponto de destino de povos que tentam fugir de problemas originados por desastres naturais, problemas políticos e, principalmente, por questões de sobrevivência. Nesse contexto vale citar a grande quantidade de venezuelanos e haitianos que imigraram para o Brasil desde que começou a crise política e econômica naqueles países. Além dos já citados, também chegaram pessoas vindas da Síria e Afeganistão (Guitarrara, 2023, *online*).

Todo este fluxo de chegada de imigrantes pode ser observado pela linha do tempo conforme a figura 1.

Figura 1 - A linha do tempo da chegada de imigrantes ao Brasil

Fonte: Guia para acolhimento de migrantes e refugiados (2022).

Nos últimos 20 anos, os estudos sobre imigração tiveram grandes avanços, constituindo-se em objeto de estudo de vários segmentos disciplinares, que procuram investigar as características que envolvem os diversos grupos étnicos e qual a origem ou motivação de sua mobilidade (Reznik, 2020). Assim, pode-se conceituar que imigração, ou migração, como defendem alguns autores; é como se dá o processo de entrada de uma pessoa em um território diferente de sua origem (Reznik, 2020). O termo migração é mais comum, quanto a sua utilização, em migrações internacionais. Desta maneira, considera-se como migrante a pessoa ou grupo que em determinado tempo teve a ação de se deslocar de um país para outro. Nesse sentido é essencial pontuar essa definição para que não confundamos o termo migração com imigração e emigração.

Imigrante é toda pessoa ou grupo que entra em um país diferente de sua origem. Exemplo disso foi quando os Europeus vieram ao Brasil a procura de emprego, durante o período colonial. Naquela situação, eles se tornaram imigrantes no Brasil.

A emigração, por sua vez, é o termo que designa grupos que saem de seu país de origem para outro. Desta forma, quando alguém faz uma viagem objetivando mudar de país, morar ou trabalhar por um longo período, ele se torna emigrante em

relação ao seu país de origem e imigrante nesse novo país. Essas definições, pertencentes à geografia, nos ajudam a definir o sistema de mobilidade de grupos no planeta.

Para um melhor entendimento sobre os movimentos migratórios é necessário salientar a diferença entre um imigrante e um estrangeiro. O estrangeiro é todo aquele que não é originário daquele país, enquanto o imigrante é: “[...] a pessoa que imigra, que entra em um país estrangeiro para aí viver. Enquanto o estrangeiro é apenas o outro, o imigrante é aquele que veio para se estabelecer” (Lopes, 2009, p. 32).

Existem inúmeros motivos que podem levar aos processos migratórios: melhores condições de vida, moradia, trabalho, fugir da violência, catástrofes naturais entre outros. Portanto acompanhar as movimentações migratórias torna-se importante recurso e, que ajuda a entender o nosso tempo. Assim, carregado de temores alheios à sua vontade, o imigrante inicia uma jornada com a intenção de fugir de uma situação real ou de sofrimentos tanto físico, como psíquico que lhe são impostos. Neste processo, as pessoas estão basicamente em busca de vida, não de uma vida melhor, já que a maioria nem sonhou com o local de chegada, mas sim um lugar que possa chamar de seu. Isso endossa o conceito de migração involuntária, pois inicialmente não era um projeto de vida, as pessoas apenas foram forçadas ao deslocamento.

A partir de 2010, em função da grande entrada de imigrantes haitianos, o Brasil inicia uma nova etapa no processo de imigração, pois agora o contingente de imigrantes tem maior fluxo. A imigração de haitianos de acordo com Oliveira (2015, p. 146) tem como principais características de dificuldade:

Agrava a situação o fato de serem negros, virem de países pobres, chegarem aos milhares e com o aspecto que a viagem empreendida, repleta de achaques, abusos e violência, os permitiu. Isto por si só já é combustível suficiente para alimentar preconceitos e racismos, explícitos ou não, nas sociedades de destino.

Seguindo sua proposição, o autor enfatiza a presença religiosa como um fator importante:

Aqui cabe destacar o trabalho dos grupos religiosos no acolhimento dessas pessoas: contando com a solidariedade da sociedade e de

outros imigrantes foi o principal suporte aos imigrantes, uma vez que o poder público não estava preparado para tratar a situação (Oliveira, 2015, p. 146).

Diante do que trouxemos sobre imigração ou migração, a motivação pessoal para realização desta pesquisa esteve centrada no período de estágio realizado no primeiro semestre de 2023, na Área Técnica da Saúde do Imigrante/Núcleo de Equidade em Saúde (NEQ)/Coordenação de Políticas Públicas em Saúde (CPPS)/Diretoria de Atenção Primária em Saúde (DAPS) da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre (SMS/PoA). Esta área técnica visa promover o acesso de imigrantes, refugiados, apátridas e vítimas de tráfico humano aos serviços públicos de saúde. Visto que de acordo com a Lei de Migrações nº 13.445/2017, este acesso deve ser garantido sem discriminação em razão da nacionalidade e da condição migratória (BRASIL, 2017).

Figura 2 – Fachada da Secretaria Municipal da Saúde de Porto Alegre



Fonte: Google imagens (2023).

Ainda, como motivação pessoal, tentou-se entender como um órgão oficial vê os imigrantes, propósito este por ter em memória as histórias contadas pelos

meus avós, imigrantes italianos, sobre as mais diversas dificuldades enfrentadas por eles ao chegar no Brasil. Em acréscimo ao estudo que estava sendo realizado durante o período do estágio, foi possível fazer um curso preparatório de 40 horas intitulado: *Uma introdução às migrações internacionais no Brasil contemporâneo*, promovido pela Escola Virtual do Governo Federal.

A partir deste curso foi possível identificar que os estudos relativos à migração se intensificaram nas últimas décadas e continuam em amplo crescimento tendo como principais elementos a globalização e a constante transformação geopolítica do mundo. Diante disso, o processo de teorização do conhecimento sobre migração identifica uma variedade de enfoques. Patarra (2006, p. 7) ressalta que:

As novas modalidades migratórias demandam, no cenário da globalização, a necessidade de reavaliação de paradigmas, para o conhecimento e o entendimento das migrações internacionais no mundo, bem como a própria definição do fenômeno migratório deve ser revista.

Por meio de aporte teórico necessário para o desenvolvimento desta pesquisa, e do contato com as informações, documentos e publicações sobre o tema, buscamos contribuir na construção de processos mais humanos sobre a questão da migração internacional no Brasil. Sabendo que mesmo com o avanço obtido desde o Estatuto do Estrangeiro (Lei nº 6.815/80), decretada pelo então Presidente João Figueiredo, até a Lei da Migração (Lei nº 13.445/2017), ainda existem muitas lacunas a serem preenchidas no que tange ao oferecimento de melhores condições para os que escolhem o Brasil como local de destino.

A realidade encontrada até esse momento pelas pessoas é de vulnerabilidade, desemprego e falta de moradia, consequência direta à crise que o país enfrenta desde 2014 e que acabou por afetar não só os brasileiros como também os estrangeiros.

Para Barbosa Filho (2017, p. 58):

A crise de 2014/2017 da economia brasileira teve como origem uma série de choques de oferta e demanda, na maior parte ocasionados por erros de políticas públicas que reduziram a capacidade de crescimento da economia brasileira e geraram um custo fiscal elevado. A taxa de crescimento do produto potencial da economia

brasileira saiu da faixa de 4% ao ano para menos de 2% ao ano. Ao mesmo tempo, o setor público brasileiro abandona um superávit primário de 2,2% em 2012 e gera um déficit primário de 2,7% em 2016.

Sabe-se que apesar da atuação de alguns órgãos governamentais, essas ações não têm o caráter de política pública no sentido de formalização da garantia dos indivíduos que vêm do exterior, já que a chegada deles pode contribuir na economia e na diversidade cultural. É indispensável a preservação da história e a identificação dessas pessoas, por isto documentos são especialmente colaborativos para contar períodos históricos através de seus registros, inventariando, assim, informações de determinada época e de seus agentes. As instituições ganham importância, considerando a representatividade que elas possuem para manter; com isso, seus documentos históricos e dados sobre a população migrante. Para tanto, torna-se relevante toda e qualquer informação que auxilie na disseminação do conhecimento sobre o tema; usando o espaço, por exemplo, da Secretaria Municipal da Saúde de Porto Alegre – RS através da Área Técnica da Saúde do Imigrante.

Desta forma, garantir trabalho, documentação e valorizar a cidadania, é vital para que os imigrantes não se sintam excluídos. De acordo com o Ministério da Justiça do Brasil desde 2017, quando foi aprovada a Lei de Imigração, o imigrante que desejar viver legalmente precisa buscar uma série de documentos para poder desenvolver atividades tanto de trabalho como de estudo. O documento mais importante, entre os citados, é a Carteira de Registro Nacional Migratório (CRNM). Este documento substitui a antiga Carteira de Identidade Estrangeira (CIE). Antes de solicitar a emissão da CRNM para legalizar sua permanência no país, os estrangeiros precisam obter um documento que autorize esta condição. Trata-se da Autorização de Residência, junto ao Ministério do Trabalho/Polícia Federal. Caso o estrangeiro não solicite este documento em até 90 dias da sua chegada ao país, ele será considerado imigrante ilegal e poderá ser deportado (Brasil, 2023, *online*). A garantia recebida por meio da documentação pode protegê-los, por exemplo, dos trabalhos irregulares e da conseqüente exploração.

Diante destas considerações a indagação que se tem é: **Como se dá o processo de inserção de imigrantes no Sistema Único de Saúde?** Para buscar responder a esta questão, foi formulado como objetivo geral: compreender como se

dá o acesso ao Sistema Único de Saúde (SUS) por imigrantes no município de Porto Alegre e como objetivos específicos: conhecer as atividades desenvolvidas pela Área Técnica da Saúde do Imigrante da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre, e identificar fatores que dificultam ou facilitam a inserção dos imigrantes no SUS.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

Nesta seção serão abordados temas referentes aos fenômenos migratórios e aos direitos, dados e experiências municipais relacionados ao processo de imigração no Brasil.

2.1 Entendendo o fenômeno migratório

Frequentemente as agências de notícias focam sua atenção nos dilemas enfrentados pelos indivíduos que se deslocam em busca de melhores condições de vida. Deste modo, ouvimos manchetes como: migrantes apinhados em pequenas embarcações tentando chegar em algum lugar da Europa; clandestinos viajando em contêineres insalubres de grandes navios; homens, mulheres e crianças sendo barrados pela polícia de fronteira na tentativa de cruzar do México para os Estados Unidos e pessoas deportadas para seus países de origem por serem consideradas ilegais. Exemplo disso é a manchete do Jornal Hoje em 17 de agosto de 2023: Barco com imigrantes naufraga em Cabo Verde. Na matéria é relatada sobre o acontecido com uma embarcação que naufragou na costa de Cabo Verde, com mais de 60 mortes de senegaleses que tentavam entrar, provavelmente, em território espanhol pelas ilhas Canárias.

O quadro já com estas dificuldades ganha contornos cruéis tendo em vista as perseguições, os preconceitos e xenofobia que recaem sobre os estrangeiros em várias partes do mundo. No Brasil seguidamente temos notícia de perseguições aos migrantes venezuelanos, haitianos e por vezes a outros povos. Nesse sentido constata-se através da reportagem do portal UOL de autoria de Jamil Chade do dia 28 de junho de 2022: ONU: imigrante vive xenofobia no Brasil e desmonta mito de país acolhedor. Nesta reportagem o colunista menciona que os migrantes são vítimas de violência física e simbólica e que nos últimos anos as demonstrações de racismo e xenofobia estão cada vez mais presentes, inclusive com assassinatos e prisões arbitrárias de africanos e haitianos. Ainda e dentro desse cenário, há informes de incêndio de residências universitárias que apoiam os migrantes africanos, e expressões públicas de sentimentos racistas e xenófobos, incluindo discursos de ódio e grafites contra a presença de migrantes africanos em cidades brasileiras. Portanto, situações que envolvem xenofobia, infelizmente, não são raras

e, em muitos casos, são marcadas por atos violentos. Em agosto de 2015, por exemplo, seis haitianos foram baleados em São Paulo e, conforme divulgado, antes de disparar, o atirador teria gritado: “[...] haitianos, vocês roubam nossos empregos” (Opera Mundi, 2015, *online*).

Também em 2015 circulou em todos os órgãos de imprensa mundial a notícia e uma foto chocante (figura 3) do corpo de um menino sírio morto em uma praia turca. Diante da grande comoção, esse acontecimento virou símbolo na luta migratória que já deixou milhares de vítimas em todo o mundo.

Figura 3 - O menino sírio



Fonte: Associated Press (2015).

Diante desses acontecimentos constata-se que os imigrantes são invisíveis tanto em vida como na morte, já que a morte deste menino chocou o mundo num primeiro momento, mas logo se tornou algo corriqueiro, pois nenhum país até agora foi capaz de elaborar uma política efetiva para acolher os imigrantes, pelo contrário, seguidamente se ouve notícias sobre construções de barreiras físicas para impedir a passagem dos imigrantes. Os que conseguem chegar ao destino, logo enfrentam

a barreira da questão linguística, da documentação e do acesso a Políticas Públicas. Durante a pandemia, por exemplo, o receio da situação migratória irregular foi determinante para que muitos imigrantes nem chegassem a procurar atendimento médico no Brasil, e isso fez com que até o momento não se tenha dados sobre quantos foram atendidos ou morreram.

O Projeto de Lei 2.726/2020, de autoria do deputado federal Alexandre Padilha (Partido dos Trabalhadores), foi apresentado em maio e pretendia tornar obrigatório os quesitos de raça, cor e nacionalidade nos dados de contaminação pela Covid-19. A proposta, apesar de passar por diversas comissões, foi incorporada ao Projeto de Lei 1.622/2020 e segue sem solução. Apesar da importância, o projeto ficou parado por conta da ocupação militar no Ministério da Saúde que se sabe procurou reduzir qualquer transparência em relação aos dados da Covid-19. Assim, constata-se o descaso de um governo que se mostrou incapaz, pois além de omitir informações como dos nativos, também contribuiu para a total falta de informação sobre os imigrantes.

Os países mais desenvolvidos acabam sendo os locais de maior procura por parte dos migrantes. No contexto da América do Sul, o Brasil se destaca dos demais países e atrai grande número de pessoas. De acordo com a informação compilada em 2022, no Relatório Mundial das Migrações, da Organização Internacional para as Migrações (OIM) das Nações Unidas, desde 2020 existem 281 milhões de imigrantes em todo o mundo (ONU, 2021, *online*). Essas pessoas têm motivações das mais diversas, que podem desencadear a mudança espontânea ou forçada delas.

Os imigrantes internacionais em maior fluxo para o Brasil, são os latino-americanos, bem como os africanos. Em 2018 os latino-americanos representavam 62,5% do total de trabalhadores imigrantes no Brasil. As nacionalidades com maiores concentrações de migração internacional são da Venezuela (maioria em condição de refugiado), Haiti, Colômbia e Bolívia. As idades destas pessoas se concentram entre 20 e 40 anos, representando 62,9% da faixa-etária de migrantes internacionais em 2018, conforme o Relatório Anual de 2019 do Observatório das Migrações Internacionais (Simões *et al.*, 2019).

Todo esse processo migratório envolve países distintos e, por consequência, tanto em livros quanto em documentos oficiais, autores conceituam o processo

como migração internacional, migração externa ou migração transnacional. Na visão de Paiva (2013, p. 9):

Por um lado, os deslocamentos populacionais podem ser compreendidos a partir de perspectivas macroestruturais. O deslocamento de homens, mulheres e crianças é resultado de determinações econômicas e políticas; ele é apreendido como um processo no qual suas razões explicativas não fazem parte das experiências de vida daqueles que se deslocam. Neste sentido, na noção de migração ou imigração, a variável explicativa está, na maioria das vezes, para além dos sujeitos que se deslocam.

Conforme abordado anteriormente, o processo de migração não ocorre de maneira tranquila e, ao longo da história de vida dos indivíduos que migram, há uma conjunção de fatores que dificultam como: a língua, a aceitação no país de chegada, o emprego e a documentação, sendo esta última, a maior dificuldade enfrentada para inserirem-se no cotidiano do local escolhido, já que muitas vezes com a inexistência de documentos pessoais expedidos no seu país de origem, há comprometimento inclusive no uso dos sistemas sociais como, por exemplo, o SUS.

O fluxo migratório, além de complexo, tem em seus processos variáveis que dependem do quadro político e social do momento e, dentro desse contexto, é provável que nenhum país no mundo possua uma política migratória realmente efetiva. Todavia, isto não deveria ser o impeditivo para a busca de melhores práticas para o desenvolvimento de políticas públicas destinadas a esta população. É necessária a máxima atenção aos mais necessitados, aos que sofram de agravos à saúde, aos que não recebam adequados serviços de saúde ou estejam afetados pela pobreza econômica (WHO, 1998, *online*), dentre os quais estão os imigrantes.

Ramos (2009) aponta a relação entre migração, pobreza, baixos níveis de escolaridade e conhecimentos e falta de acesso à assistência de saúde como precursores no aumento de morbimortalidade. Além disso, a migração é indicada como importante fator de risco para doenças tropicais negligenciadas, visto que está associada a riscos ambientais, ocupacionais, socioeconômicos e culturais.

Ainda sobre os perigos de saúde enfrentados pelos migrantes, a OIM (2013) relata que a exposição aos fatores de risco existe em todos os estágios de migração. Na pré-partida, ou fase pré-migratória, as pessoas podem enfrentar problemas como conflitos armados, perda dos seus lares e/ou familiares, escassez de recursos

e fome, causando doenças físicas, severos sofrimentos mentais e traumas permanentes.

Ramos (2010, p. 5) ao se referir sobre os efeitos da migração enfatiza os aspectos de sofrimento que acontece nas várias etapas da migração.

O processo migratório, envolvendo rupturas espaciais e temporais, transformações diversas, nomeadamente mudanças psicológicas, ambientais, biológicas, sociais, culturais, familiares, políticas, implicando a adaptação psicológica, cultural e social dos indivíduos e das famílias e diferentes modalidades de aculturação, constitui um processo complexo, com consequências ao nível do desenvolvimento individual, familiar e sócio – profissional, assim como da saúde física e psíquica. A experiência da migração envolve uma mudança psicossocial profunda semelhante a um luto ou a uma incapacidade estando, em geral, associada a estresse e sofrimento, mais ou menos significativos segundo os diferentes tipos de migração.

Avoluma-se a questão na dificuldade dos imigrantes em terem de aprender uma nova língua, recriar a sua identidade e reconstruir suas vidas em um país estranho. Deste modo é esperado que os países possam atuar no sentido de superar a visão preconceituosa em relação e implementar políticas públicas adequadas a sua realidade e voltadas à promoção de uma melhor qualidade de vida a estes sujeitos ingressantes.

A imigração atua diretamente no cenário de construção de nova identidade social de um país e, por consequência, age na construção da identidade do cidadão, migrante ou nativo de uma nação. As migrações humanas têm papel principal na construção de sociedades híbridas. Com a imigração internacional progressiva, a sociedade multicultural é vigente. Assim, para Hall (2003, p. 52, grifo do autor), multicultural é:

[...] um termo qualificativo. Descreve características sociais e problemas de governabilidade apresentados por qualquer sociedade na qual diferentes comunidades culturais convivem e tentam construir uma vida em comum, ao mesmo tempo em que retêm algo de sua identidade “original”.

Sob o aspecto das causas que dão origem ao fenômeno migratório, pela sua intensidade e diversificação, atentamos para a complexidade do tema e talvez o que mais impacte sejam as transformações provocadas dada a economia globalizada.

A globalização incentiva o processo de exclusão cada dia mais intenso dos povos e sua luta pela sobrevivência; a crescente desigualdade entre as nações do norte e do sul; as mudanças demográficas nos países industrializados; as barreiras impostas aos países emergentes para colocar seus produtos no mercado; as guerras; o terrorismo; as catástrofes naturais, as situações ambientais; o narcotráfico; a violência e o crime organizado entre outros (Pena, 2023, *online*).

Nesse contexto, Robert Kurz diz:

É preciso deixar de dar explicações do tipo, o ser humano sempre fez guerras e sempre migrou. Isto não ajuda a compreender este fenômeno que é inédito e nunca ocorreu em tão alta escala como agora. A migração não é nada novo na história da modernização, mas, sim, há um erro na avaliação ao dizer que as pessoas migram livremente em busca de melhores condições. É um processo coativo. Os pobres são livres para vender sua mão de obra, porém fazem isto porque não têm condições para controlar sua existência. A transformação da sociedade capitalista numa situação mundial produziu uma sociedade de exclusão. O ser humano participa de um sistema no qual vende abstratamente sua mão de obra e integra uma engrenagem (montada) para produzir acumulação infinita de capital (Kurz¹, 2011, p. 25 apud Capelin, 2018, p. 27).

Cabe colocar que imigrante, refugiado ou apátrida não são sinônimos de criminalidade, assim o entendimento sobre a diferença dos termos é importante, pois são expressões cada vez mais usadas hoje e, por vezes, confundidas.

Já foi anteriormente dito que imigrante é a denominação para uma pessoa estrangeira que visa trabalhar e/ou residir em um determinado país, podendo esta condição ser temporária ou definitiva. Refugiado conforme a convenção de Genebra de 1951 é o indivíduo que está fora do seu país de origem por sofrer perseguição devido à sua religião raça, nacionalidade, grupo social ou político como também devido à grave e generalizada violação de direitos humanos e conflitos armados (ACNUR, 2023, *online*). Portanto, todo refugiado é um migrante, mas nem todo migrante é um refugiado. Apátridas são as pessoas que não possuem nenhuma nacionalidade e também não são consideradas nacionais de nenhum Estado, muitas vezes por escolhas políticas e religiosas. Ressaltando que as populações

¹ KURZ. Robert. **A economia política da Educação**. Original do alemão, 2011.

que vivem em situação de apatridia² costumam sofrer grandes privações e perseguições.

Zygmunt Bauman (1999) destaca que os controles fronteiriços nacionais e a cooperação internacional na gestão das migrações se tornaram altamente restritivos, direcionado pelos interesses de uma minoria. Ainda, na visão de Bauman (1999, p. 69) “a maioria das pessoas não possui os recursos econômicos nem os direitos políticos necessários para a livre circulação” e diante disso “estamos muito longe de um mundo de mobilidade sem fronteiras”. O autor enfatiza que “O direito à mobilidade é hoje mais seletivo e dependente da classe social do que antes” (Bauman, 1999, p. 70).

Sobre o controle feito nas fronteiras afirma Kurz (2005, n.p, grifos do autor) que:

A luta dos Estados Unidos e de seus aliados ocidentais contra a perda de controle é também uma luta contra a migração e contra a fuga em massa. Um "imperialismo de exclusão" visa a assegurar as zonas centrais da produção densificada dos "oásis" contra os fluxos migratórios. Permite-se apenas a migração controlada e não a migração "selvagem". Na Europa oriental, no mar mediterrâneo, e na fronteira sulista dos Estados Unidos, criaram-se cordões de vigilância. Ao mesmo tempo, trata-se de um imperialismo de segurança e das intervenções da polícia mundial de diversas dimensões para proteger os "oásis" de rentabilidade, nas regiões mundiais economicamente já em grande parte desertificadas, contra explosões irracionais de violência.

Comumente usa-se o termo “ilegal” ao fazer relação com as migrações, acarretando uma conotação altamente negativa e depreciativa da situação de ser migrante. Desta forma a palavra passa a ideia de que migrar seja uma atividade ilícita, mas que deveria ser considerada como um direito humano. Conforme o Alto Comissariado das Nações Unidas para Refugiados (ACNUR) ou Agência da ONU para Refugiados (2019, p. 11):

Em 2014, a PICUM (Platform for International Cooperation on Undocumented Migrants), sediada em Bruxelas, lançou uma

² A apatridia ocorre por várias razões, como discriminação contra minorias na legislação nacional, falha em reconhecer todos os residentes do país como cidadãos quando este país se torna independente e conflitos de leis entre países. Qualidade ou condição de quem é apátrida.

campanha intitulada #WordsMatter (palavras importam, em tradução livre), na qual pede o fim do uso do termo “ilegal” em todos os idiomas falados nos países-membros da União Europeia para falar sobre migrações em qualquer situação – incluindo o português. A PICUM também defende que o termo “ilegal” é ainda juridicamente equivocado uma vez que ficar sem documentos é, realmente, uma infração administrativa e não um ato criminoso. Neste contexto, deve ser evitado e substituído por “em situação irregular”, “indocumentado” ou “sem documentos”. Apesar disso, alguns países têm estipulado normas que criminalizam o migrante que está sem documentos – há punições até para pessoas que auxiliam os indocumentados.

Fantazzini (2005) aponta para a necessidade de criação de políticas sociais voltadas ao bem-estar social e político desses sujeitos, propondo que sejam veiculadas campanhas nacionais de valorização da realidade e da cultura do imigrante e do refugiado; que sejam criados cursos de capacitação dos agentes públicos responsáveis por atender e informar imigrantes a respeito dos instrumentos legais relativos a seus direitos e deveres; e reforçada a mensagem de que as instâncias de representação diplomática devem cumprir com o compromisso do país em prestar apoio aos imigrantes, independentemente da situação em que ele se encontra (regularizado ou não), sempre prezando por um atendimento qualificado e eficiente.

Deste modo, com o crescimento dos fluxos migratórios internacionais, vem à tona o debate concernente à responsabilidade dos Estados no sentido de garantir os direitos sociais básicos às populações imigrantes, estando como um dos itens principais o acesso à saúde. No Brasil a inclusão à saúde ocorreu pela Constituição Federal Brasileira, de 1988, que estabelece, no artigo 196, que a saúde é direito de todos e dever do Estado, que foi reforçada recentemente, com a nova Lei da Migração (Lei 13.445/2017).

Na próxima subseção discorre-se a respeito da imigração e dos direitos, dados e experiências concernentes a alguns municípios brasileiros.

2.2 Imigração: direitos, dados e experiências municipais

Com a Declaração Universal dos Direitos Humanos, de 1948, ficou estabelecido que a saúde é um direito inalienável de toda e qualquer pessoa e firmado como um valor social que deve buscado por toda a humanidade. Esta data

foi um marco para que vários países pensassem e começassem a incluir em suas constituições o direito à saúde e no Brasil somente com a Constituição de 1988 foi instituído o acesso universal aos serviços de saúde com a criação de um sistema público de saúde. Ramos (2010) enfatiza que no artigo 196 é destacado o direito à saúde tanto na preservação da saúde como na proteção e recuperação da saúde. O direito à preservação da saúde relaciona-se com as políticas que visam à redução do risco de doença, situando-se neste campo o próprio direito a um meio ambiente saudável. O direito à proteção e recuperação da saúde é o direito individual à prevenção da doença e seu tratamento traduz-se no acesso aos serviços e ações destinados à recuperação do doente.

Ainda, sobre o direito à saúde, cabe frisar o que dispõe claramente a Constituição Federal Brasileira (1988), no artigo 197:

São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado.

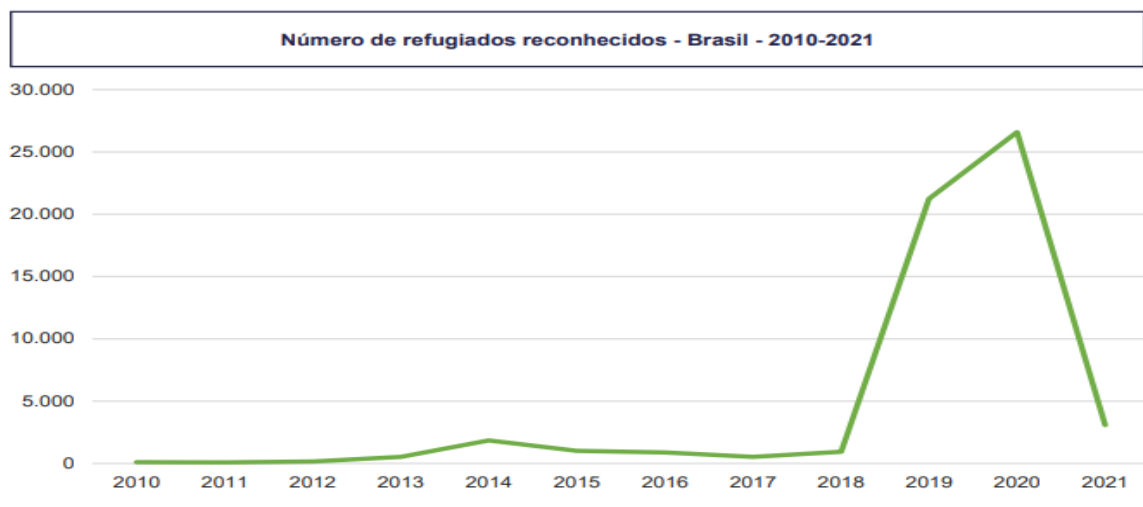
O acesso aos serviços de saúde muitas vezes é prejudicado por marcadores de desigualdade e vulnerabilidade social. Desta forma, barreiras de acesso, intensificam-se para pessoas em situação de migração. A portaria (Portaria 940) que regulamenta o Sistema Cartão Nacional de Saúde (Sistema Cartão) de 2011 estabelece no Art. 4º, como objetivo “possibilitar o cadastramento dos usuários das ações e serviços de saúde, com validade nacional e base de vinculação territorial fundada no domicílio residencial do seu titular” (Brasil, 2011, *online*). Assim, a Política de Saúde do Imigrante reforça constantemente a garantia de que pessoas não residentes no Brasil possam realizar o cadastro e, além disso, que o imigrante tenha atendimento, independentemente de ter ou não o Cartão Nacional de Saúde (Brasil, 2011, *online*).

No dia 22 de julho de 1997 foi promulgada a Lei nº 9.474, a Lei de Refúgio no Brasil, marco legal que definiu os mecanismos para a implementação da Convenção das Nações Unidas relativa ao Estatuto dos Refugiados no Brasil. Desde então, o debate sobre a mobilidade humana internacional em suas diferentes faces não indicou qualquer sinal de arrefecimento, muito pelo contrário. Agora,

passados 25 anos desde a publicação desse importante instrumento de regulação da política humanitária brasileira no campo migratório, os deslocamentos internacionais forçados assumiram protagonismo irrefutável para a agenda política global com desdobramentos evidentes para o cenário regional latino-americano e, em particular, brasileiro. A Lei de Refúgio brasileira foi considerada como o principal alicerce no sentido de proteger os refugiados e solicitantes de refúgio no Brasil. O refúgio é uma proteção legal internacional e a Lei nº 9.474/97 determina como essa proteção deve ser aplicada e como se reconhece a condição de refugiado no Brasil. A necessidade desta garantia se dá em função da vida dos refugiados ou sua integridade física correrem risco. A mencionada legislação caracteriza para os refugiados, a determinação da condição de refúgio, bem como os direitos e deveres dos solicitantes de refúgio e refugiados, além de cláusulas de cessação da condição de refugiado ou perda da referida condição. Estabelece como refugiado toda pessoa que deixa seu país de origem por fundados temores de perseguição por motivos de raça, religião, nacionalidade, grupo social ou opiniões políticas, ou ainda devido a uma situação de grave e generalizada violação de direitos humanos no seu país de origem (Brasil, 1997).

O gráfico abaixo mostra o crescimento do número de refugiados no Brasil e, o aumento registrado de 2017 a 2020, coincide com o auge da crise social econômica e humanitária da Venezuela.

Gráfico 1 – Refugiados no Brasil (2010-2021)



Fonte: Elaborado pelo OBMigra, a partir dos dados do CONARE, 2021.

O número de imigrantes no Brasil cresceu muito nos últimos anos, e os municípios enfrentam entraves administrativos e econômicos, resultando em prestação de um serviço ineficiente, pois os recursos recebidos pelos municípios para financiar as ações de Atenção Básica são calculados pelo Ministério da Saúde com base em um valor per capita, com base domiciliar nacional. Nesse contexto a população imigrante, muitas vezes em constante mobilidade e sem trabalho formal não é contabilizada. Segundo o Tribunal Superior do Trabalho (TST), os imigrantes enfrentam desafios para inclusão no mercado de trabalho. Apesar disso, salienta que em uma década o volume de trabalhadores estrangeiros no Brasil tem aumentado. Conforme o Observatório das Migrações Nacionais (OBMigra), esse dado contempla diferentes tipos de imigração, incluindo refugiados ou imigrantes que ingressam com concessão de visto. Pessoas vindas do Haiti e da Venezuela formam mais da metade dos imigrantes no mercado de trabalho formal brasileiro. A região Sul e o Estado de São Paulo são os principais destinos.

O Ministério da Economia acompanha essa movimentação conforme a figura 4.

Figura 4 – Movimentação de trabalhadores imigrantes

Movimentação de trabalhadores imigrantes no mercado de trabalho formal, segundo ano de movimentação - Brasil, 2011 - 2019

Ano	Admissões	Desligamentos	Saldo
2011	36.364	30.231	6.133
2012	46.045	39.175	6.870
2013	69.105	52.490	16.615
2014	95.009	76.208	18.801
2015	88.767	82.930	5.837
2016	64.540	81.710	-17.170
2017	66.333	57.811	8.522
2018	74.453	61.358	13.095
2019	95.326	74.094	21.232

Fonte: Elaborado pelo OBMigra, a partir dos dados do Ministério da Economia, 2020.

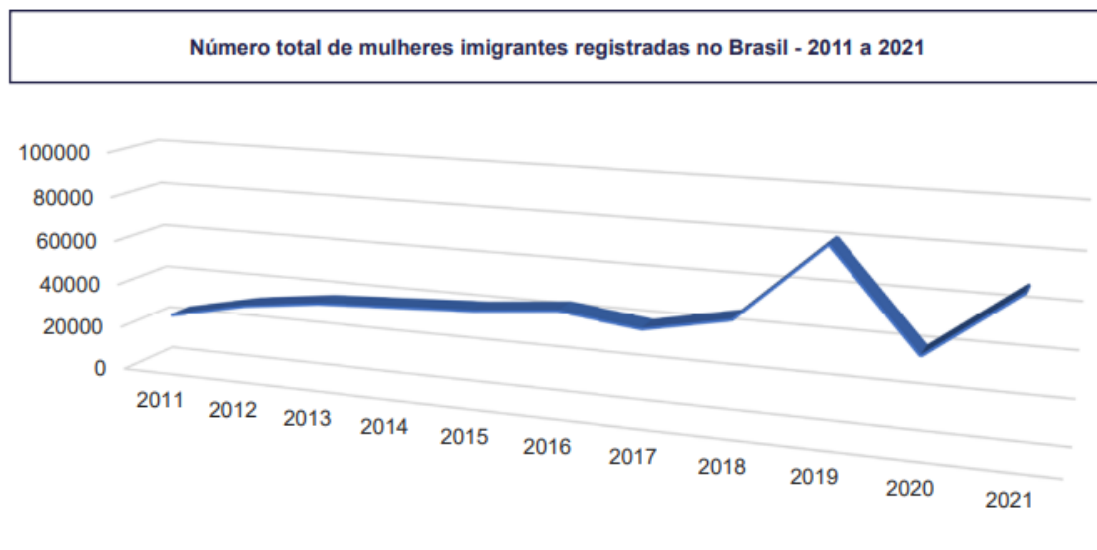
De acordo com o relatório publicado em 2022 pelo OBMigra, realizado por Cavalcanti, Oliveira e Silva, dois novos fatos sociais vêm chamando a atenção nos estudos das migrações internacionais no Brasil: o processo de feminização das migrações e o incremento contínuo na chegada de crianças e adolescentes

imigrantes, como solicitantes da condição de refugiadas/os no país. Com relação aos registros há um crescimento contínuo nos registros de mulheres imigrantes no país desde 2011, mas é a partir de meados desta década que os números começam a ter um crescimento mais vertical. Somente no ano de 2020, devido a pandemia de Covid-19, houve um decréscimo nesse movimento, o qual já voltou a crescer no ano de 2021. No ano de 2021, foi contabilizado, um total de 151.155 imigrantes, sendo 67.772 registros de mulheres, ou seja, quase a metade dos imigrantes registrados no país. O aumento desse perfil de imigrantes encontra vários fatores, mas o programa de Reunião Familiar talvez explique o aumento no número de mulheres e crianças.

O Programa Reunião Familiar foi criado em 2018 por meio da Portaria Interministerial Nº 12, de junho de 2018, ele é um procedimento que estabelece a garantia que os membros da família de pessoas refugiadas e reconhecidas que se encontrem fora do território nacional possam se reunir a eles no país de refúgio.

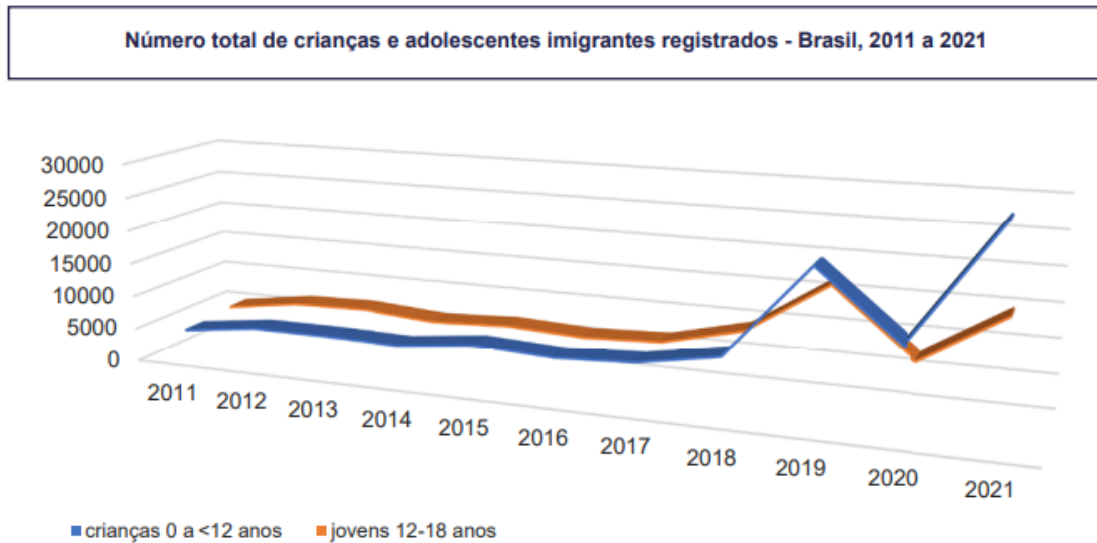
Esse crescente número de mulheres e crianças pode ser constatado conforme mostram os gráficos 2 e 3.

Gráfico 2 – Mulheres migrantes no Brasil - 2011 a 2021



Fonte: Elaborado pelo OBMigra, a partir dos dados da Polícia Federal, Sistema de Registro Nacional Migratório (SisMigra), 2011-2021.

O aumento da chegada de crianças e adolescentes pode ser verificado no gráfico na sequência, sobre crianças imigrantes e refugiadas registradas no Brasil.

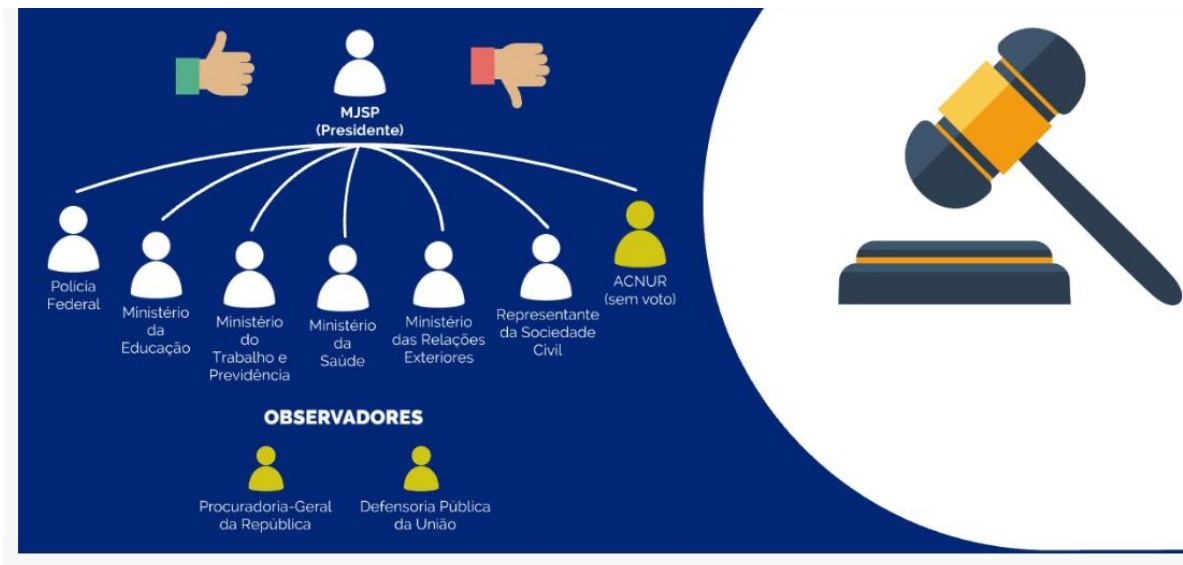
Gráfico 3 – Crianças e adolescentes imigrantes de 2011 a 2021

Fonte: Elaborado pelo OBMigra, a partir dos dados da Polícia Federal, Sistema de Registro Nacional Migratório (SisMigra), 2011-2021.

O visto para reunião familiar é um documento que facilita a entrada no Brasil dos familiares de um refugiado reconhecido pelo Estado Brasileiro. Ele deve ser pedido, emitido e retirado em uma entidade consular (Embaixada ou Consulado do Brasil) na cidade/ país escolhido pelo familiar. O Ministério das Relações Exteriores - Itamaraty (MRE) é o responsável pela coordenação e emissão dos vistos. Segundo o Ministério da Justiça somente refugiados reconhecidos podem pedir o visto para reunião familiar. Solicitantes de refúgio não podem pedir visto enquanto não sejam reconhecidos pelo Comitê Nacional para os Refugiados (CONARE), um órgão colegiado, vinculado ao Ministério da Justiça e Segurança Pública, que delibera sobre as solicitações de reconhecimento da condição de refugiado no Brasil. Suas competências e composição estão definidas no artigo 12 da Lei nº 9.474, de 22 de julho de 1997. Sua formação é constituída por representantes governamentais e não-governamentais.

O CONARE possui em sua composição vários ministérios conforme mostra a ilustração da figura 5.

Figura 5 – Composição do CONARE



Fonte: Ministério da Justiça e Segurança Pública (2023).

Como não há uma política de abrangência nacional, algumas cidades constroem suas próprias estratégias para o atendimento da população imigrante. Conforme publicação do ACNUR algumas cidades brasileiras tentam, ainda que com dificuldade, enfrentar esse processo de fluxo migratório, trabalhando na proteção e integração de pessoas refugiadas e migrantes. Deste modo o ACNUR (2022, p. 16) salienta algumas ações e avanços institucionais locais conceituando que:

Localmente, os avanços institucionais também são percebidos. Chama a atenção o estabelecimento de comitês e conselhos consultivos ou deliberativos para refugiados e migrantes, a promulgação de leis e decretos que versam sobre as competências municipais ou estaduais sobre o tema e a elaboração de planos de gestão como forma de estabelecer as métricas para aprofundamento e monitoramento das políticas desenvolvidas.

Ao se referir aos Comitês e Conselhos, a ACNUR afirma que:

Os comitês e conselhos despontaram em todas as regiões do país, inclusive naquelas que não acumulavam expertise no tema por não terem, na história recente, recebido um número significativo de pessoas refugiadas e migrantes antes de acolherem pessoas venezuelanas. Atualmente existem 26 Comitês e conselhos no Brasil, sendo 15 municipais e 11 estaduais. Interessante notar que 61% deles (16 órgãos) foram criados após 2018, ano marcado pelo

aumento da chegada de pessoas venezuelanas no país. (ACNUR, 2022, p. 16)

Alguns municípios do país, entendendo a relevância da temática, tentam consolidar alguma política para receber essa população. A seguir alguns exemplos:

Na cidade de Esteio no Estado do Rio Grande do Sul (RS) existe o Espaço Mundo, que se tornou uma referência local sobre atenção aos refugiados e migrantes. Apoiar a intermediação para o mercado de trabalho a partir da confecção de currículos e do registro de refugiados e migrantes no Sistema Nacional de Emprego - Sine. Tem estabelecido um canal de comunicação com empresas da região para sanar dúvidas sobre contratação dessas pessoas ou ainda para apoiar alguma pessoa refugiada ou migrante que eventualmente esteja no seu quadro de funcionários. Aborda, portanto, a dimensão de inserção laboral como componente da integração local. Além disso, o encaminhamento para outros serviços públicos tem promovido a integração das pessoas atendidas na dimensão do acesso a direitos (ACNUR, 2022).

Caxias do Sul, no RS, conta com o Centro de Informação ao Imigrante (CIAI) que visa ao atendimento das necessidades da população refugiada e migrante e é vinculado à Coordenadoria de Promoção de Igualdade Étnico-Racial, da Secretaria Municipal de Segurança Pública e Proteção Social. As principais nacionalidades atendidas nesta cidade são venezuelana, haitiana e senegalesa. Além do atendimento presencial no espaço físico do próprio Centro, também são realizados atendimentos itinerantes, como no caso de uma iniciativa que surgiu da articulação junto à Associação dos Imigrantes Haitianos, para atender famílias migrantes e refugiadas com dificuldades financeiras que residem longe do centro da cidade (ACNUR, 2022).

Em Lauro de Freitas, Estado da Bahia, foi criado um programa para o mapeamento local de pessoas refugiadas e migrantes, que procede com o cadastramento para triagem socioeconômica. Esse processo ajuda a compreender o perfil e necessidades dos imigrantes e a situação de acesso a serviços locais, o que dificultava o planejamento de intervenções, já que o município passa por constantes movimentos migratórios (ACNUR 2022).

O município de Belém, no Estado do Pará, instituiu o programa de mapeamento do perfil epidemiológico da população indígena Warao. A partir de

2017, o Pará recebeu espontaneamente pessoas da etnia Warao, oriundos de Manaus, atraídos pela festividade do Círio de Nazaré, que ocorre na cidade de Belém, e as oportunidades associadas a ela. Inicialmente, parte desse grupo ficou em situação de rua, mas a meta era atendê-los com prontidão. Os primeiros atendimentos em saúde da população Warao recém-chegada, foram realizados pelas equipes do Consultório na Rua, da Secretaria Municipal de Saúde. Instituído pela Política Nacional de Atenção Básica, em 2011, com objetivo de ampliar o acesso da população em situação de rua aos serviços de saúde, o Consultório na Rua foi um importante instrumento mobilizado para atendimento da população Warao (ACNUR, 2023, *online*).

A cidade de Porto Alegre, capital do Estado do Rio Grande do Sul, iniciou o projeto chamado de Mediadores interculturais com o objetivo de facilitar o acesso dos imigrantes às unidades de saúde e hospitais, reduzindo a barreira linguística e cultural. Segundo a SMS, esta capital tem cerca de 30 mil imigrantes, considerando todas as situações migratórias, sendo a maioria de haitianos e venezuelanos. Entendendo que a barreira linguística e cultural pode interferir num serviço prestado com qualidade, os mediadores interculturais atuam para melhorar o acolhimento. O receio de ser ou não bem recebido persegue o imigrante em todas as etapas do atendimento nos serviços de saúde e com a atuação dos mediadores orientando e intermediando esse receio pode ser minimizado (SMSPoA, 2023, *online*).

Os gestores públicos têm que saber lidar com uma verba insuficiente para aplicação no serviço oferecido. A escassez econômica e o subfinanciamento na saúde acabam somando-se a outras causas como o aumento de longevidade da população e ainda a introdução de novas tecnologias de alto custo que conduzem a um dilema entre o que é direito e o que pode ser feito.

Mendes e Bittar (2014) destacam alguns pontos importantes que os gestores enfrentam nos pequenos municípios para elaboração de uma saúde adequada para a população, como: falta de recursos humanos, falta de bons parâmetros assistenciais que permitam adequada programação, ausência de metas e processos de avaliação realistas, recursos financeiros públicos insuficientes para a atenção, prioridades de políticas variadas.

A aplicação insuficiente de recursos contrasta com o crescente número de imigrantes que chegam ao Brasil, conforme pode ser visto nos dados da figura 6.

Figura 6 - Registros de imigrantes segundo principais países, 2010 a 2019

País de Nascimento	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Total	17.188	25.950	34.409	64.061	75.412	73.328	70.363	74.552	108.049	117.037
Argentina	1.222	1.467	1.910	2.615	3.680	3.560	3.766	3.318	1.885	981
Bolívia	4.493	6.645	6.227	7.156	4.955	5.223	4.925	5.739	7.741	4.661
China	523	794	1.642	3.906	4.382	5.379	6.028	5.405	2.015	1.318
Colômbia	1.142	1.286	1.815	2.252	2.779	2.718	2.464	4.631	8.050	5.419
Haiti	483	797	1.940	2.473	3.312	4.248	2.779	5.528	16.943	15.679
Paraguai	326	2.683	4.419	14.493	20.032	19.677	20.988	10.788	1.881	2.029
Peru	969	1.785	1.859	2.590	3.013	2.916	2.332	2.556	2.415	1.817
Senegal	27	63	232	1.193	1.930	2.819	317	607	351	291
Uruguai	530	616	725	1.043	1.302	1.703	1.759	2.034	4.346	3.109
Venezuela	197	220	263	383	701	1.297	3.943	15.326	49.267	70.653
Outros Países	7.276	9.594	13.377	25.957	29.326	23.788	21.062	18.620	13.155	11.080

Fonte: Elaborado pelo OBMigra, a partir dos dados da Polícia Federal, SISMIGRA (2020).

Sabe-se que a política sobre migração no Brasil passou por fases de xenofobia, racismo e de segurança nacional e, através dos marcos legais que consolidaram as políticas migratórias, pode-se constatar que em nenhuma delas as migrações foram tratadas sob o viés dos direitos humanos. Somente com a Lei 13.445/2017, a chamada nova lei da imigração, se objetivou uma ênfase mais humanitária, em uma tentativa de adequar aos preceitos da Constituição Cidadã de 1988 e as leis internacionais de proteção aos direitos humanos. Contudo os acontecimentos do dia 11 de setembro de 2001 nos Estados Unidos serviram de motivação para vários vetos e restrições reguladoras que prejudicaram um conceito mais progressista.

A próxima seção traz os procedimentos metodológicos da presente pesquisa.

3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Para alcançar os objetivos delimitados nesta pesquisa, foram adotados os procedimentos metodológicos descritos a seguir.

Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa que, na opinião de Neves:

[...] costuma ser direcionada, ao longo de seu desenvolvimento; além disso, não busca enumerar ou medir eventos e, geralmente, não emprega instrumental estatístico para análise dos dados; seu foco de interesse é amplo e parte de uma perspectiva diferenciada da adotada pelos métodos quantitativos. Dela faz parte a obtenção de dados descritivos mediante contato direto e interativo do pesquisador com a situação do objeto de estudo (Neves, 1996, p. 1).

Quanto aos objetivos, esta pesquisa caracteriza-se como um estudo ou pesquisa exploratória e descritiva. As pesquisas exploratórias são estudos de averiguação ou verificação de fatos para melhor entendimento e ampliação do conhecimento sobre eles. Conforme Piovesan e Temporini a pesquisa exploratória se desenvolve no contexto do estudo.

Em outras palavras, a pesquisa exploratória, ou estudo exploratório, tem por objetivo conhecer a variável de estudo tal como se apresenta, seu significado e o contexto onde ela se insere. Pressupõe-se que o comportamento humano é melhor compreendido no contexto social onde ocorre. Nessa concepção, esse estudo tem um sentido geral diverso do aplicado à maioria dos estudos: é realizado durante a fase de planejamento da pesquisa, como se uma subpesquisa fosse e se destina a obter informação do Universo de Respostas de modo a refletir verdadeiramente as características da realidade (Piovesan; Temporini, 1995, p. 321).

Já os estudos descritivos exigem do investigador uma série de informações sobre o que deseja pesquisar. Esse tipo de estudo pretende descrever os fatos e fenômenos de determinada realidade (Triviños, 1987). O propósito, assim, é compreender como se dá o processo de inserção de imigrantes no Sistema Único de Saúde.

Quanto aos procedimentos para a coleta de dados, se utilizou os dados obtidos por meio de pesquisa bibliográfica, além de diário de campo elaborado pelo

autor desta pesquisa. Segundo Fonseca (2002, p. 32):

A pesquisa bibliográfica é feita a partir do levantamento de referências teóricas já analisadas, e publicadas por meios escritos e eletrônicos, como livros, artigos científicos, páginas de web sites. Qualquer trabalho científico inicia-se com uma pesquisa bibliográfica, que permite ao pesquisador conhecer o que já se estudou sobre o assunto.

Para a pesquisa bibliográfica foram utilizadas a base de dados do Google Acadêmico, artigos, periódicos, teses e dissertações, bem como os documentos das políticas públicas relacionados ao tema, provenientes de sites oficiais de secretarias municipais de saúde, do Ministério da Saúde e com maior ênfase da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre, onde o autor através de um estágio curricular alicerçou o diário de campo. Para Gil, “A pesquisa bibliográfica é desenvolvida com base em material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos (Gil, 2002, p. 44).

No que se refere ao diário de campo, Araújo e outros (2013, p. 54) aponta que o mesmo “[...] tem sido empregado como modo de apresentação, descrição e ordenação das vivências e narrativas dos sujeitos do estudo e como um esforço para compreendê-las”. Assim, para o diário de campo, foram utilizadas as observações e reflexões do pesquisador enquanto estagiário na Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre onde teve participação, em reuniões da equipe de monitoramento dos processos de promoção da saúde aos imigrantes.

Para análise de materiais, foi utilizada a metodologia de análise de conteúdo. Para Minayo (2002, p. 74):

[...] podemos destacar duas funções na aplicação da técnica. Uma se refere à *verificação de hipóteses e/ou questões*. Ou seja, através da análise de conteúdo, podemos encontrar respostas para questões formuladas e também podemos confirmar ou não as afirmações estabelecidas antes do trabalho de investigação (hipóteses). A outra função diz respeito à *descoberta do que está por trás dos conteúdos manifestos*, indo além das aparências do que está sendo comunicado. As duas funções podem, na prática, se complementar e podem ser aplicadas a partir de princípios de pesquisa quantitativa ou qualitativa.

Deste modo, e de acordo com Minayo e outros, compreende-se a relevância das pesquisas com metodologia por análise de conteúdo.

Na próxima seção serão apresentadas a análise e discussão dos resultados advindos das leituras e pesquisas realizadas.

4 ANÁLISE E DISCUSSÃO DE RESULTADOS

A análise e discussão dos resultados consistiu em realizar a leitura exploratória de todos os estudos pesquisados, a análise dos conteúdos e a posterior sistematização das informações, buscando contemplar os objetivos propostos nesta pesquisa. Foram consultados os dados de informativos como o Boletim informativo: Saúde da população migrante internacional residente no Rio Grande do Sul, publicações do SISMIGRA, ACNUR, Secretaria de Saúde de Porto Alegre, Ministério da Justiça do Brasil, Ministério da Saúde do Brasil, entre outros. Assim, foram estabelecidos três blocos de discussão: saúde como direito universal, a realidade dos imigrantes em números e a política pública para imigrantes no município de Porto Alegre.

4.1 A saúde como direito universal

A Organização Mundial de Saúde (OMS) enfatiza que a saúde é um dos direitos fundamentais concernentes a todo ser humano. Assim, integralidade, equidade e universalidade, princípios doutrinários do SUS, têm relação direta com os direitos humanos e a garantia do direito à saúde por todas as pessoas em território nacional visto que:

[...] o SUS proporcionou o acesso universal à saúde, sem discriminação, seja para brasileiros como para migrantes. Em consonância, o Art. 4º da Lei n. 13.445/2017 (BRASIL, 2017), a Lei de Migração, garante ao migrante o “acesso a serviços públicos de saúde e de assistência social e à previdência social, nos termos da lei, sem discriminação em razão da nacionalidade e da condição migratória (OIM, 2022, p. 9).

Observa-se, no entanto, a existência de certos fatores que prejudicam o acesso aos serviços de saúde, como a desigualdade social, as dificuldades específicas de grupos socialmente vulneráveis e o inadequado preparo referente ao atendimento intercultural, decorrente dos novos fluxos humanos no Brasil. Desta maneira o conceito de saúde global como um bem público mundial, que sobrepuja fronteiras, merece um olhar mais atento, já que enfrenta os efeitos da globalização sobre a saúde populacional e impacta diretamente nas políticas e sistemas de saúde.

No entendimento de Fortes e Ribeiro (2014, p. 369):

O processo da globalização é o motor da evolução do termo “Saúde Global”, que carrega desafios e oportunidades no campo da saúde. Saúde Global pode ser compreendida ao mesmo tempo como uma condição, uma atividade, uma profissão, uma filosofia, uma disciplina ou um movimento. Todavia, deve-se considerar que não há consenso sobre o que seja Saúde Global, nem uma única definição, e seu campo de ação tem limites imprecisos.

Seguindo a proposição dos autores existem precedentes na Saúde Global:

Enquanto disciplina emergente, a Saúde Global tem como principais precedentes a saúde pública e a saúde internacional. Com a primeira compartilha o foco na saúde da coletividade, a interdisciplinaridade e ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde humana. Com a saúde internacional compartilha uma abordagem para além das fronteiras nacionais (Fortes; Ribeiro, 2014, p. 369).

Uma das preocupações oriundas das imigrações é que a migração acaba sendo importante fator de risco para doenças infectocontagiosas, devido à associação a riscos ambientais, ocupacionais, socioeconômicos e culturais. “Pela intensa exposição a inseguranças e iniquidades, também são populações mais propícias a doenças crônicas” (Miyashiro, 2018, p. 2). Sobre os riscos de saúde enfrentados pelos migrantes, ainda, para a autora: “a Organização Internacional para as Migrações (OIM) relata que a exposição existe em todos os estágios de migração e já na partida, ou na fase pré-migratória, as pessoas podem enfrentar problemas [...]” (Miyashiro, 2018, p. 2).

Além disso, na visão de Cogo e Badet (2013, p. 39):

A existência de controle e seletividade migratórias, pautada, em alguns casos, na ideia de qualificação dos fluxos de imigração no Brasil, aparece associada, ainda, ao ideal do imigrante branco e europeu e se pauta no esforço de Estado e governos em assegurarem o que o país supostamente necessitava, ou seja, de “trabalhadores brancos e sadios, agricultores exemplares oriundos do meio rural europeu, com todas as “boas qualidades” do camponês e do artífice, obedientes à lei, dóceis e morigerados, de moral ilibada, etc.

Desta maneira esta questão é grave em seu desdobramento e uma limitada percepção social quanto à pessoa não nascida no Brasil, envolta em ideais

discriminatórios, acarreta repercussões na qualidade de vida e na própria vida de distintas pessoas.

A saúde do imigrante deve seguir os princípios do SUS, assim a universalidade do atendimento compreende que independente de raças, orientações, religiões ou quaisquer que sejam os tipos de classificações sociais todos têm direito ao atendimento. Na visão de Batista (2012, p. 46):

A administração pública deve também pautar sua atuação com base na impessoalidade, isto é, não deve haver acepção de pessoas. Os atributos de qualidade do serviço público (cortesia, rapidez no atendimento, a confiabilidade e o conforto) devem ser prestados a todos os usuários de maneira indistinta. O tratamento diferenciado só é permitido nos casos previstos na legislação.

Sabe-se que a gestão do SUS é extremamente complexa, uma vez que ele atua em um território com dimensões continentais e com realidades bem distintas dependendo da região, principalmente em pequenos municípios menos desenvolvidos economicamente.

4.2 A realidade dos imigrantes em números

Peruhype e outros (2021), no *Boletim informativo: saúde da população migrante internacional residente no Rio Grande do Sul*, registram que o Estado possuía, até 2020, 161.960 usuários migrantes internacionais com registro de Cartão Nacional de Saúde (CNS) e residência no Estado. Porto Alegre é o município que apresenta a maior concentração destes usuários (34.526/21,32%) e se destaca por ter o maior número de migrantes internacionais com CNS e a nacionalidade identificada (13.697 usuários/20,10%). Dentre as nacionalidades identificadas, os haitianos representam o maior número de usuários migrantes internacionais com CNS e residentes no Rio Grande do Sul (17.244 usuários / 25,27%), seguidos dos uruguaios (15.390 usuários / 22,55%) e venezuelanos (7.376 usuários / 10,81%) (Peruhype *et al.*, 2021). Assim, o fluxo migratório tem componentes de mensuração que não são simples de analisar, por tratar-se de uma população em constante movimentação, dificultando muitas vezes as ações dos órgãos envolvidos.

Figura 7 - Cadastro para Registro Nacional Migratório no RS – 2013 a 2020

ANO	RNM	
	Imigrantes	%
2013	200	0,7
2014	689	2,3
2015	1.399	4,8
2016	572	1,9
2017	1.515	5,2
2018	10.657	36,3
2019	10.931	37,2
2020	2.860	9,7

Fonte: SISMIGRA (2020) BRASIL (2021).

Pelos dados percebe-se, nos últimos anos, que há uma forte tendência de aumento do número de imigrantes no Rio Grande do Sul, à exceção de 2020, ano de pandemia, fator que pode ter dificultado o acesso desses indivíduos aos devidos registros ou pelo fechamento fronteiriço de algumas regiões. Os países que mais contribuem para a entrada de imigrantes no Estado, nos últimos anos, são Haiti e Venezuela, países que enfrentaram crises humanitárias, Uruguai, Senegal e Argentina.

Os grandes centros urbanos atraem mais imigrantes como mostra a figura 8 que traz os percentuais de imigrantes por município no Rio Grande do Sul.

Figura 8 - Os percentuais de imigrantes por município

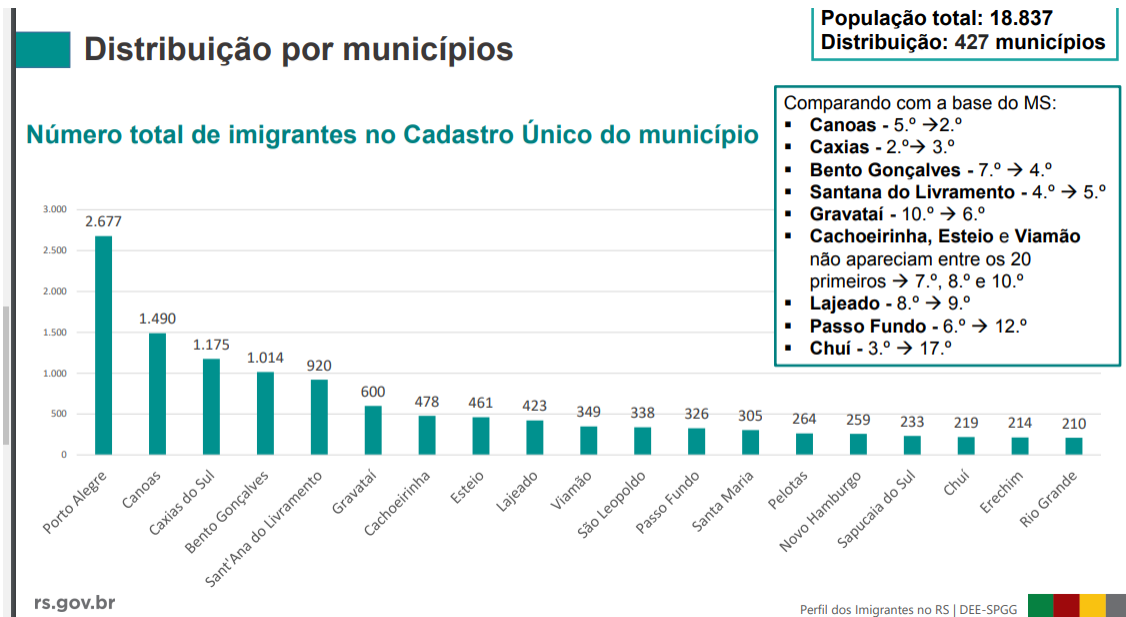
MUNICÍPIOS	RAIS			SISMIGRA			CADASTRO ÚNICO		
	Ranking	Imigrantes %	Total %	Ranking	Imigrantes %	Total %	Ranking	Imigrante %	Não Imigrante %
Porto Alegre	1	21,4	23,5	1	17,6	12,8	1	13,9	9,7
Canoas	8	2,8	2,8	3	6,0	3,2	2	8,1	3,2
Caxias do Sul	3	7,3	5,4	7	4,4	4,1	3	6,5	2,6
Bento Gonçalves	12	1,9	1,5	13	1,9	1,1	4	5,3	0,5
Santana do Livramento	11	2,2	0,5	6	5,4	0,7	5	5,2	1,2
Gravataí	13	1,8	1,8	14	1,7	2,4	6	3,0	2,2
Cachoeirinha	10	2,2	1,3	18	1,2	1,2	7	2,6	1,1
Lajeado	6	3,4	1,3	12	2,0	0,8	8	2,6	0,5
Esteio	19	0,3	0,6	22	0,7	0,8	9	2,3	0,6
Passo Fundo	5	3,5	2,1	10	2,3	1,8	10	2,0	1,6
São Leopoldo	15	1,7	2,0	21	0,9	1,9	11	2,0	2,0
Chuí.....	7	3,3	0,1	5	5,5	0,1	12	1,4	0,0
Novo Hamburgo	16	1,4	2,4	16	1,3	2,2	13	1,3	1,7
Erechim	14	1,7	1,2	15	1,7	0,9	14	1,3	0,7
Pelotas	17	0,8	2,5	20	1,0	3,0	15	1,2	2,7
Uruguaiana	18	0,3	0,7	17	1,3	1,0	16	1,1	1,5
Santa Vitória do Palmar	22	0,1	0,2	8	4,4	0,3	17	0,8	0,4
Jaguarão	20	0,3	0,1	4	5,9	0,2	18	0,5	0,3
Aceguá	21	0,3	0,0	9	2,4	0,0	19	0,4	0,1
Garibaldi	4	4,8	0,5	23	0,4	0,3	20	0,3	0,1
Encantado	9	2,3	0,3	19	1,1	0,2	21	0,2	0,1
Candiota	23	0,0	0,1	11	2,2	0,1	22	0,0	0,1
Não especificado	2	16	0,0	2	15,6	0,0	23	0,0	0,0

Fontes: Cadastro Único (2021) RAIS (2019) SISMIGRA (2020)

Os grandes centros urbanos acabam sendo lugares de escolha majoritária para instalação, assim, e em sequência se dá a distribuição: 1) cidades da Região Metropolitana de Porto Alegre, tais como Porto Alegre, Canoas, Cachoeirinha, Gravataí, Esteio, São Leopoldo, Novo Hamburgo, e da Região Metropolitana da Serra, com destaque para Caxias do Sul, Bento Gonçalves e Garibaldi; 2) municípios maiores, como Passo Fundo, Pelotas, Lajeado e Erechim; 3) cidades fronteiriças ou próximas às fronteiras, como Santana do Livramento, Uruguai, Chuí, Aceguá, Jaguarão, Santa Vitória do Palmar; e 4) algumas exceções, como Encantado e Candiota.

O gráfico a seguir mostra a distribuição por municípios dos imigrantes cadastrados no Cadastro Único por Município.

Gráfico 4 - Perfil dos Imigrantes no RS em 2020



Fonte: Governo do Estado do Rio Grande do Sul (2020).

A partir disto se estabelece o desafio, pois apenas cerca de dez por cento dos imigrantes têm a documentação para o acesso aos programas sociais e principalmente o acesso à saúde através do cartão SUS, o que em última análise pode contribuir para uma maior incidência de doenças infectocontagiosas, já que estas pessoas não realizam nenhum tipo de processo preventivo como vacinas por exemplo. O SUS apesar de ter um sistema universal e gratuito, muitas vezes não é procurado pelos imigrantes por medo da deportação e da discriminação, principalmente quando são indocumentados. Os sujeitos desconhecem seus direitos, fator agravado pela barreira linguística e cultural. Nesse contexto aliam-se ainda a carência do próprio SUS, a falta de capacidade dos equipamentos públicos, a lotação dos hospitais e, muitas vezes, a falta de materiais para um atendimento de qualidade.

4.3 A política pública para imigrantes no município de Porto Alegre: limites e possibilidades

Em Porto Alegre, de acordo com os dados da Companhia de Processamento de Dados de Porto Alegre (PROCEMPA), via Prontuário

Eletrônico E-SUS, da Atenção Básica (AB), anos 2018- 2019, existem 3.313 imigrantes com cadastro ativo no CNS. Importante destacar que os dados de imigrantes que acessam os serviços de saúde comunitária do Grupo Hospitalar Conceição (GHC), não estão contabilizados nos totais acima e isso ocorre por incompatibilidade dos sistemas de registros. As nacionalidades haitianas, venezuelanas e uruguaias representam mais de 75% dos imigrantes internacionais/refugiados em Porto Alegre. A faixa etária prevalente fica entre 25 a 39 anos, representando um pouco mais de 47%, com proporcional relação entre sexo feminino e masculino (os dados são coletados a partir dessa denominação, pelo sexo biológico). Em relação ao quesito raça/cor, mais de 64% são pessoas negras. Esses dados mostram, ainda que parcialmente, características de imigrantes internacionais/refugiados, que residem na cidade, mas existe a necessidade da coleta de mais informações, que contemple outros marcadores sociais, possibilitando assim a implementação de políticas baseadas em dados epidemiológicos de saúde.

Em Porto Alegre a Secretaria Municipal da Saúde trabalha na aproximação com os imigrantes, a partir da contratação de Mediadores Interculturais que fazem o primeiro contato com os usuários imigrantes buscando garantir o acesso à Atenção Primária em Saúde (APS), a qualificação dos atendimentos e a continuidade do cuidado, desde o atendimento no território até os diferentes pontos da rede de saúde.

A área Técnica da Saúde do Imigrante compõe o Núcleo de Equidades da Coordenação de Políticas Públicas em Saúde (CPPS) da Diretoria de Atenção Primária em Saúde (DAPS) da Secretaria Municipal de Saúde da Prefeitura Municipal de Porto Alegre (SMS/PMPA), foi criada em novembro de 2018 com o objetivo de promover políticas públicas de saúde com foco em imigrantes, refugiados, portadores de visto humanitário e apátridas. Com a contratação de imigrantes fluentes na língua portuguesa, visa superar as barreiras de acesso à saúde, através de mediações presenciais e remotas no caso de pré agendamentos e demandas espontâneas respectivamente (SMSPoA, 2023, *online*).

No dia 27 de outubro de 2021 iniciou-se o trabalho da equipe de Mediadores Interculturais (figura 9) vinculado à Área Técnica da Saúde dos Imigrantes e Refugiados que é situada no Núcleo de Equidades (NEQ). Nesta data foi realizado o lançamento do projeto na Unidade de Saúde Cohab-Cavallhada, com a presença

da Assessoria de Comunicação da SMS/PMPA e imprensa local. Foram contratados, para a composição da equipe de Mediadores Interculturais, profissionais senegaleses e haitianos e mais tarde também um venezuelano.

Figura 9 – Material de divulgação do projeto Mediadores Interculturais



Fonte: Imagem obtida pelo autor (2023).

Entre os objetivos do projeto estão a realização de ações com a população imigrante do município de Porto Alegre referentes ao acesso à Atenção Primária à Saúde, qualificação dos atendimentos, continuidade do cuidado, desde o atendimento no território até os diferentes pontos da Rede de Atenção à Saúde - RAS, monitoramento e vigilância dos casos de Covid-19, ações de prevenção e vacinação, abordagem nos territórios e mediação linguística entre usuários imigrantes e equipes de saúde. Uma parte fundamental do trabalho da mediação intercultural, além da participação em consultas e atendimentos em saúde, é a articulação com as equipes de saúde (SMSPoA, 2023, *online*).

Em abril de 2022, a SMS/PoA recebeu uma premiação nacional pela iniciativa do projeto Mediadores Interculturais. O *Prêmio APS Forte no SUS: integralidade no cuidado* é promovido pelo Ministério da Saúde e Organização Pan-Americana da Saúde no Brasil (Opas). O projeto atua no sentido de facilitar o acesso e o acolhimento de imigrantes haitianos e senegaleses no SUS (em seguida essa ação foi ampliada para outras nacionalidades). Essa premiação reconhece projetos inovadores na atenção primária à saúde, valorizando, sistematizando e difundindo experiências que ampliam o acesso do cidadão ao SUS (SMSPoA, 2023, *online*)

A Área Técnica da Saúde do Imigrante, por meio da contratação de imigrantes fluentes na língua portuguesa, identificados como já dissemos de mediadores interculturais, atua no sentido de superar as barreiras de acesso à saúde, através de mediações presenciais e remotas no caso de pré-agendamento e demandas espontâneas respectivamente. Os mediadores contam com três celulares com internet e linha telefônica, voucher para deslocamentos e uma sala para a equipe. Eles desenvolvem um trabalho que transcende a simples tradução, decodificando não apenas termos entre nacionalidades, mas culturas e hábitos dos cuidados em saúde entre nações. Estes agentes interculturais realizam o primeiro contato com o usuário imigrante ou a mediação entre ele e o profissional de saúde, garantindo o acesso desde o atendimento no território até os diferentes pontos da rede de saúde da cidade. A equipe é composta por imigrantes das nacionalidades haitiana, senegalesa e venezuelana. A linha temática de atuação são as ações e estratégias de acolhimento às populações em minoria: ribeirinhas, quilombolas, indígenas, migrantes, refugiados e outros guetos. A experiência tem o propósito de diminuir a barreira linguística, o desconhecimento sobre o funcionamento do SUS e a desinformação por parte dos profissionais da saúde quanto a especificidades culturais das comunidades migrantes que são os principais fatores que os/as impedem de acessar o sistema de saúde (SMSPoA, 2023, *online*).

No período de estágio curricular do autor foi possível observar a importância do grupo de mediadores interculturais, já que se o problema de comunicação fosse apenas o idioma isso seria facilmente resolvido com celular e um aplicativo de tradução. A linha de comunicação vai muito além, já que muitas vezes o acolhimento feito por alguém que entende a cultura do imigrante possibilita a resolução de problemas que um profissional da saúde não conseguiria. A atuação destes

mediadores também contribuí fortemente nos atendimentos em que a xenofobia pode estar presente por parte de alguns profissionais.

Dentro desta realidade na concepção de Fantazzini e outros (2005, p. 20):

Já no país, este sujeito é relegado à condição de marginalidade, impedido de adentrar no mercado de trabalho formal, ou desfrutar em toda a sua extensão dos atendimentos públicos em saúde e educação. Seus direitos políticos são mitigados, vedado o direito ao voto. E, mais uma vez, são vítimas da ignorância dos mesmos agentes públicos designados para lhes atender.

Como mostrou-se anteriormente, a xenofobia em relação aos imigrantes está presente em praticamente todos os lugares do mundo e isso ocorre por várias causas. No Brasil, um exemplo disso ocorreu no ano de 2013, durante a implantação do Programa Mais Médicos, voltado para suprir a ausência de médicos em áreas com falta destes profissionais, periféricas e de difícil acesso. Na ocasião da chegada dos profissionais estrangeiros, aglomeravam-se nos aeroportos profissionais da área da saúde para vaiar e proferir xingamentos à sua vinda. Esse procedimento tem um respaldo e um componente institucional desde a Era Vargas, mas nada supera o discurso xenófobo do ex-presidente Jair Bolsonaro (Partido Liberal) sobre os médicos cubanos dizendo que 80% dos seus salários, do Programa Mais Médicos, iam para Fidel Castro. Além disso, comparou o trabalho no programa à escravidão e disse que o ditador cubano foi para um “lugar bastante quente” depois que morreu em 2016. Disse ele:

Esse era o programa no passado, o Mais Médicos, do PT. Um serviço que escravizava os nossos irmãos cubanos e não atendia a população. Não sabiam absolutamente nada de medicina. Nada. E a gente sabe, muitas vezes, as pessoas humildes é só em você tratar bem a pessoa ela já fica satisfeita (Poder360, 2022, *online*).

Diante deste contexto é fácil imaginar por que os imigrantes são tratados com desrespeito e usados como instrumentos políticos. Talvez o auge do menosprezo tenha ocorrido quando Jair Bolsonaro (PL), durante uma entrevista ao canal do YouTube Paparazzo Rubro-Negro, no dia 14 de outubro de 2022 (em vídeo removido pelo YouTube) comentou sobre um grupo de adolescentes venezuelanas.

Eu parei a moto numa esquina, tirei o capacete e olhei umas meninhas, três, quatro, bonitas, de 14, 15 anos, arrumadinhas

num sábado numa comunidade. E vi que eram meio parecidas. Pintou um clima, voltei. 'Posso entrar na sua casa?' Entrei. Tinham umas 15, 20 meninas sábado de manhã se arrumando. Todas venezuelanas. E eu pergunto: meninas bonitinhas de 14, 15 anos se arrumando no sábado para quê? Ganhar a vida.

Há muito a lamentar termos eleito um presidente tão raso e insensível, mas dito por seus seguidores como prosaico, em relação às pessoas que estão fragilizadas e numa condição de extrema vulnerabilidade dentro do país.

Deste modo, o incentivo e denotação do preconceito aos estrangeiros, resulta conseqüentemente na falta de empatia. É fator que compromete a relação profissional de saúde-usuário e, nesse sentido, a satisfação, a utilização e a confiança do indivíduo em relação aos serviços de saúde, além de afetar a adesão às intervenções propostas pelos profissionais, e desta maneira impactar negativamente nos resultados esperados.

Entendendo a necessidade de implantação de uma política pública com foco no imigrante a cidade de São Paulo foi a primeira no Brasil que efetivamente instituiu, no final de 2016, uma política pública que contempla os imigrantes. Foi então criado o Conselho Municipal do Imigrante que em nota institucional afirma:

A Política Municipal para a População Imigrante na cidade de São Paulo tem, entre seus objetivos, o fomento à participação social e o trabalho conjunto à sociedade civil para a garantia de direitos e acesso aos serviços públicos pelos imigrantes na cidade. O compromisso de fazer efetiva a participação social e democrática implica a criação e institucionalização de mecanismos e ferramentas de controle social, por meio dos quais, associações, coletivos e instituições de imigrantes ou de apoio a imigrantes, assim como as lideranças das comunidades, possam discutir, propor, monitorar e avaliar os rumos das políticas voltadas para essa população (São Paulo, 2020, *online*).

Neste sentido é urgente a implantação de uma política pública nacional de saúde que leve em conta a demanda intercultural. Trabalhando no sentido de resolução quanto as necessidades de política e gestão pública, imigrantes poderão dialogar, mais facilmente, com diferentes atores e, desta forma gestores e profissionais estarão melhor preparados para o atendimento à população imigrante.

Em vigor desde 2017, a Lei de Imigração no artigo 120 prevê a criação de uma política Nacional de Imigrações, todavia depende de outra lei que não se

encontra vigente. Com a recente eleição (2022) do presidente Luiz Inácio Lula da Silva e com a participação da sociedade civil desde fevereiro iniciou-se o processo de criação dessa norma. No entanto, apesar da falta de uma legislação nacional alguns Estados e municípios têm conseguido desenvolver ações locais em benefício das populações migrantes. Agora a capital do Estado do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, também dá os primeiros passos no enfrentamento desse grave fenômeno social com a aprovação por parte da Câmara Municipal do projeto de lei que cria uma política pública focada na população migrante.

A iniciativa partiu do vereador Roberto Robaina (PSOL) e, em sessão ordinária, no dia 08 de maio de 2023, foi aprovado o projeto de lei que institui a Política Municipal para Migrantes, Refugiados, Apátridas, Asilados Políticos e Vítimas, em situação migratória interna ou externa, de redução à condição análoga à de escravo e/ou de tráfico humano. Sobre a aprovação do projeto de lei o vereador explica que:

O Rio Grande do Sul conta com 110 mil imigrantes, 35 mil só em Porto Alegre, que se tornou a morada de muitas pessoas oriundas de outros países. São pessoas que, em regra, necessitam de um maior suporte do Estado para terem acesso a políticas públicas (Câmara Municipal de Porto Alegre, 2023, *online*).

De acordo com o sítio institucional da Câmara de Vereadores de Porto Alegre:

A política prevista no projeto busca garantir ao imigrante e a sua família o acesso a direitos fundamentais e sociais e aos serviços públicos garantidos na Constituição Federal e nos tratados internacionais dos quais o Brasil seja signatário; promover o respeito à diversidade e à interculturalidade; impedir violações de direitos; e fomentar a participação social e desenvolver ações coordenadas com a sociedade civil (Câmara Municipal de Porto Alegre, 2023, *online*).

A sanção da Lei 13.527, que institui a Política Municipal para Migrantes, Refugiados, Apátridas, Asilados Políticos e Vítimas, em situação migratória interna ou externa, de redução à condição análoga à de escravo/ou de tráfico humano, foi realizada em 10 de julho de 2023 pelo Prefeito Sebastião Melo. Em seu discurso o mandatário reforçou a importância nos processos de acolhimento aos migrantes na Capital. Em entrevista à Rádio Guaíba destacou que:

Há vários desafios, mas um deles é termos mediadores interculturais que garantam que os imigrantes possam conhecer seus direitos na área da saúde, na área da educação (...) Em geral, os imigrantes não saem do país porque querem, saem por não terem condições de continuar, seja guerras, situações de catástrofes, como no caso dos haitianos. Então, nós temos quase 40 mil imigrantes em Porto Alegre, não pode ser que eles não tenham o acesso e o conhecimento acerca dos seus direitos, para que na área da saúde, educação e habitação, sejam atendidos. Essa é a forma que nós vemos de realmente dar o exemplo em termos de integração (Melo, 2023, *online*).

Mesmo havendo esta garantia legal em relação aos imigrantes na cidade de Porto Alegre, pode-se ver esse processo com algum ceticismo, e é preciso refletir sobre a trajetória política do atual prefeito e seu alinhamento político, onde as questões sociais são deixadas de lado quase majoritariamente.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Procurou-se demonstrar nesta pesquisa a importância de olhares mais humanos em tudo que envolva os processos migratórios e os desdobramentos que tenham relação com a inserção dos imigrantes no cotidiano social da nova moradia, focando no sistema de saúde brasileiro e, em especial, na cidade de Porto Alegre. É fato que apesar de todos os percalços, o Brasil, situado na frágil região da América do Sul, foi o precursor na construção de legislação que trata especificamente das questões da imigração. Enfatizou-se que desde 1997 o país também foi protagonista ao criar a Lei de Refúgio e aderir ao regime internacional para os refugiados. Mostrou-se que com a promulgação da Constituição Federal de 1988 foi assegurado o direito à saúde a todos os cidadãos nativos ou aos moradores do território nacional mesmo sendo estrangeiros, assim como as pessoas que estejam em trânsito.

O processo migratório ou o fenômeno da mobilidade humana é complexo tanto no sentido do que o causa como na mobilidade em si, que conta muitas vezes com travessias arriscadas, poucos recursos e muitas incertezas sobre o futuro. No entanto, percebe-se que historicamente os migrantes contribuíram muito para o desenvolvimento econômico e cultural do Brasil e pode-se afirmar que o país tem uma pressuposta dívida com essas pessoas. Diante disso há a necessidade de apresentar soluções mais adequadas para os efeitos de tudo que envolva mobilidade humana, sem perder a oportunidade de construção de uma sociedade multicultural. Como os imigrantes são grupos em condições de extrema vulnerabilidade, diversos fatores influenciam nas suas condições de saúde, e variadas são as questões levantadas com relação às especificidades e às adversidades cumulativas sofridas por esse contingente populacional.

Registra-se que nas últimas décadas o Brasil passou por constante adaptação em relação aos movimentos migratórios e, tanto as estruturas e os equipamentos públicos como os profissionais que prestam serviços às populações imigrantes, passaram por diferentes desafios interculturais. Nesse sentido observa-se que há necessidade de contínua capacitação visando melhor entendimento da população imigrante para que as barreiras de idioma ou culturais não sejam impeditivas no atendimento de saúde; visto que o Brasil é um dos destinos mais

procurados pelos venezuelanos, haitianos, senegaleses, sírios e nigerianos. Ganha importância a preservação da identidade dessas pessoas, que é composta pelos costumes e tradições de suas respectivas nações, de modo que a falta destes elementos pode desencadear maiores dificuldades nas suas vidas, inclusive no que tange à saúde.

Na cidade de Porto Alegre - RS a partir de 2010 e após o terremoto no Haiti e a crise econômica da Venezuela, o cenário mudou radicalmente, do então recebimento de poucos argentinos e uruguaios, para a chegada de grande número de imigrantes, principalmente na condição de refugiados. Hoje já observamos a chegada de grandes “ondas” de venezuelanos e haitianos. Historicamente no Brasil o acesso aos serviços de saúde sempre foi um grande desafio para seu próprio povo, e é ainda maior o grau de dificuldade para o imigrante, que muitas vezes desconhece a gratuidade do sistema e até como fazer o cartão de acesso ao SUS ou como este funciona. Além disso, muitos não procuram o serviço por não possuir a documentação de estadia legal no país. As agruras relacionadas ao acesso à saúde crescem diante da dificuldade de comunicação, da falta de orientação nos postos de saúde e, ainda, do preconceito existente até mesmo por parte de alguns profissionais. Com a criação da Área Técnica da Saúde do Imigrante de Porto Alegre houve a intenção de enfrentar e minimizar as questões das desigualdades socioeconômicas que marcam a experiência cotidiana de grande parte dos imigrantes no acesso à saúde, trabalho, moradia, educação e condições ambientais adequadas, e é criado o Programa de Mediadores Interculturais.

O objetivo geral estabelecido nesta pesquisa foi compreender como se dá o acesso ao SUS por imigrantes no município de Porto Alegre. A fim de alcançá-lo foram estabelecidos dois objetivos específicos. O primeiro deles: conhecer as atividades desenvolvidas pela Área Técnica da Saúde do Imigrante da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre, se acredita ter alcançado quando se pormenorizou o funcionamento do Núcleo de Equidade em Saúde (NEQ) da mesma e discorreu-se sobre o Programa Mediadores Interculturais. O segundo objetivo foi: identificar fatores que dificultam ou facilitam a inserção dos imigrantes no Sistema Único de Saúde, o mesmo que julgamos atingido ao trazermos à discussão as barreiras que inibem o pleno acesso as políticas de saúde disponibilizadas as pessoas imigrantes.

Acentua-se que em 2023 foi sancionada lei que cria a política pública municipal com foco no imigrante mas, tendo em vista os últimos movimentos por parte do prefeito municipal, Sebastião Melo, como a entrega do sistema de saúde municipal ao setor privado e a incipiência desta lei que não define verbas, estruturas e pessoal ou algum plano operacional para esta política pública, teme-se que esta lei seja uma iniciativa que já nasça esvaziada, levando-se em conta o histórico de alinhamento político do atual gestor municipal.

Assim, estas considerações apontam para a importância do entendimento de tudo que cerca o cotidiano dos imigrantes e o estabelecimento de processos que ajudem na qualidade de vida e que promovam a equidade de acesso à saúde. Visualiza-se deste modo a relevância da criação de um centro de acolhimento do imigrante que possa orientar nas questões burocráticas assim como no acesso à saúde, mercado de trabalho, moradia entre outros fatores e o papel do país em criar campanhas nacionais que valorizem o tratamento aos imigrantes sem preconceitos ou xenofobia e todo esse processo necessita relacionar-se com políticas públicas realmente eficazes.

Em colaboração à área de estudo enfatizamos a expansão que pretendemos dar às pesquisas que abranjam o tema da imigração e os seus liames com o sistema de saúde brasileiro, registrando que novas pesquisas em expansão a esta e sobre o tema podem e devem ser realizadas.

REFERÊNCIAS

ACNUR. **I Relatório cidades solidárias Brasil**: proteção e integração de pessoas refugiadas no plano local. Brasília, DF: Agência da ONU para Refugiados - ACNUR, 2022.

ACNUR. **Conselhos e comitês para refugiados no Brasil**. Brasília, DF, 2023. Disponível em: <https://www.acnur.org/portugues/acnur-no-brasil/conselhos-e-comites-no-brasil/>. Acesso em: 27 ago. 2023.

ACNUR. Brasil. **Convenção de 1951**. Disponível em: <https://www.acnur.org/portugues/convencao-de-1951/>. Acesso em: 29 abr. 2023.

ACNUR. **Migrações, refúgio e apatridia**: guia para comunicadores. [S. l.]: IMDH, 2019. Disponível em: https://www.acnur.org/portugues/wp-content/uploads/2019/05/Migracoes-FICAS-color_FINAL.pdf. Acesso em: 27 ago. 2023.

ARAÚJO, L. F. S. et al. Diário de pesquisa e suas potencialidades na pesquisa qualitativa em saúde. **Pesq. Saúde**, Vitória, v. 15 n. 3 p. 53-61, jul/set, 2013.

BARATTA, A. **Criminologia crítica e crítica do direito penal**: introdução à sociologia do direito penal. 3. ed. Rio de Janeiro: Editora Revan: Instituto Carioca de Criminologia, 2002.

BARBOSA FILHO, F. H. A crise econômica de 2014/2017. **Estudos Avançados**, São Paulo, v. 31, n. 89, p. 51-60, 2017.

BARCO com imigrantes naufraga em Cabo Verde - 17/08/2023. **Globoplay**. Disponível em: <https://globoplay.globo.com/v/11875498/>. Acesso em: 20 ago. 2023.

BATISTA, F. F. **Modelo de gestão do conhecimento para a administração pública brasileira**: como implementar a gestão do conhecimento para produzir resultados em benefício do cidadão. Brasília, DF: Ipea, 2012.

BAUMAN, Z. **Globalização**: as consequências humanas. Rio de Janeiro: Zahar, 1999.

BRASIL Câmara dos Deputados. **Projeto de Lei n.º 1.622/2020, de 6 de abril de 2020**. Altera a Lei 13.979 de 2020, para dispor sobre a obrigatoriedade da notificação compulsória e imediata dos diagnósticos de casos de síndrome respiratória aguda assim como dos casos suspeitos e confirmados da COVID-19. Brasília DF, 2020. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=2244115>. Acesso em: 25 ago. 2023.

BRASIL Câmara dos Deputados. **Projeto de Lei n.º 2.726/2020, de 18 de maio de 2020.** Torna obrigatória a inclusão de marcador étnico-racial nos dados oficiais de contaminação e mortalidade pela Covid-19. Brasília, DF, 2020. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/propostas-legislativas/2252866>. Acesso em: 25 ago. 2023.

BRASIL. [Constituição (1934)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1934.** Rio de Janeiro, DF: Presidência da República, [1934]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao34.htm. Acesso em: 16 set. 2023.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.** Brasília, DF: Presidência da República, [2016].

BRASIL. **Lei n.º 9.474, de 22 de julho de 1997.** Define mecanismos para a implementação do Estatuto dos Refugiados de 1951, e determina outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, Casa Civil, 22 jul. 1997.

BRASIL. **Lei n.º 13.445, de 24 de maio de 2017.** Institui a Lei de Migração. Brasília, DF, Presidência da República, [2017].

BRASIL. Ministério da Justiça. **Portal da imigração:** relatório anual do OBMigra - 2020. Brasília DF, 2020. Disponível em: https://portaldeimigracao.mj.gov.br/images/dados/relatorio-anual/2020/Resumo%20Executivo%20_Relat%C3%B3rio%20Anual.pdf. Acesso em: 25 ago. 2023.

BRASIL. Ministério da Justiça e Segurança Pública. **Estrutura organizacional:** Comitê Nacional para os Refugiados (Conare). Brasília, DF, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/mj/pt-br/assuntos/seus-direitos/refugio/institucional>. Acesso em: 22 ago. 2023.

BRASIL. Ministério da Justiça e Segurança Pública. Seus direitos. **Manifestação de vontade para pedir visto para reunião familiar.** Brasília, DF, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/mj/pt-br/assuntos/seus-direitos/refugio/servicos/visto-para-reuniao-familiar>. Acesso em: 27 ago. 2027.

BRASIL. Ministério da Justiça. **Portaria Interministerial nº 12, de 14 de junho de 2018.** Dispõe sobre o visto temporário e sobre a autorização de residência para reunião familiar. Brasília, DF, 14 jun. 2018. Disponível em: https://portaldeimigracao.mj.gov.br/images/portarias/PORTARIA_INTERMINISTERIAL_N%C2%BA_12_DE_14_DE_JUNHO_DE_2018.pdf. Acesso em: 10 out. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 940, de 28 de abril de 2011.** Regulamenta o Sistema Cartão Nacional de Saúde (Sistema Cartão). Brasília, DF, [2011]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt0940_28_04_2011.html. Acesso em: 30 ago. 2023.

BRASIL. Presidência da República. **Lei nº 6815, de 19 de agosto de 1980**. Define a situação jurídica do estrangeiro no Brasil, cria o Conselho Nacional de Imigração. Brasília, DF, 19 ago. 1980.

BRASIL. Serviços e informações do Brasil. **Registrar-se como estrangeiro no Brasil**. Brasília, DF, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/pt-br/servicos/regarstrar-se-como-estrangeiro-no-brasil>. Acesso em: 21 ago. 2023.

BRASIL. Tribunal Superior do Trabalho. Notícias do TST. **Brasil tem mais de 180 mil imigrantes no mercado** de trabalho formal. Brasília, DF, 2022. Disponível em: <https://www.tst.jus.br/-/brasil-tem-mais-de-180-mil-imigrantes-no-mercado-de-trabalho-formal#:~:text=Em%20uma%20d%C3%A9cada%2C%20o%20volume,ingressam%20com%20concess%C3%A3o>. Acesso em: 27 ago. 2023.

CAPELIN, L. **Imigrantes haitianos: vidas e sonhos em movimento**. Dissertação (Mestrado em Desenvolvimento e Sociedade) - Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento e Sociedade, Universidade Alto Vale do Rio do Peixe, Caçador, 2018.

CARNEIRO, M. L. T. Imigrantes indesejáveis. A ideologia do etiquetamento durante a Era Vargas. **Revista USP**, São Paulo, n. 119, p. 115-130, out. 2018.

CAVALCANTI, L.; OLIVEIRA, T.; SILVA, B. G. **Relatório Anual OBMigra 2022**. Série Migrações. Observatório das Migrações Internacionais; Ministério da Justiça e Segurança Pública/ Conselho Nacional de Imigração e Coordenação Geral de Imigração Laboral. Brasília, DF: OBMigra, 2022.

CHADE, J. ONU: imigrante vive xenofobia no Brasil e desmonta mito de país acolhedor. **Portal UOL**, [S. l.], 28 jun. 2022. Disponível em: <https://noticias.uol.com.br/colunas/jamil-chade/2022/06/28/onu-estrangeiro-vive-xenofobia-no-brasil-e-desmonta-mito-de-pais-acolhedor.htm>. Acesso em: 24 ago. 2023.

COGO D.; BADET, M. De braços abertos... A construção midiática da imigração qualificada e do Brasil como país de imigração. *In*: Araújo, E.; FONTES, M.; BENTO, S. (ed.). **Para um debate sobre mobilidade e fuga de cérebros**. Braga: Centro de Estudos de Comunicação e Sociedade, Universidade do Minho, 2013. p. 32-57.

DEISTER, J. "Pintou um clima": por que fala de Bolsonaro reforça casos de exploração sexual de meninas. **Brasil de Fato**, Rio de Janeiro, 19 out. 2022. Disponível em: <https://www.brasildefato.com.br/2022/10/19/pintou-um-clima-por-que-fala-de-bolsonaro-reforca-casos-de-exploracao-sexual-de-meninas>. Acesso em: 22 set. 2023.

FANTAZZINI, O. *et al.* **Políticas públicas para as migrações internacionais**. [2005?]. Disponível em: http://www.dhnet.org.br/dados/livros/dht/livro_migracoes_fantazzini.pdf. Acesso em: 28 ago. 2023.

FONSECA, J. J. S. **Metodologia da pesquisa científica**. Fortaleza: UEC, 2002. Apostila.

FORTES, P, A..C.; RIBEIRO, H. Saúde Global em tempos de globalização. *In*: MORENO, C. R.; FORTES, P. A. C. (org.). **Saúde Global: tendências atuais**. São Paulo: Saúde Soc. São Paulo, v. 23, n. 2, p.366-375, 2014.

G1. **Foto chocante de menino morto revela crueldade de crise migratória**. 1 imagem, color, São Paulo, 2015. Disponível em: <https://g1.globo.com/mundo/noticia/2015/09/foto-chocante-de-menino-morto-vira-simbolo-da-crise-migratoria-europeia.html>. Acesso em: 19 ago. 2023.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2002. Disponível em: <https://ayanrafael.files.wordpress.com/2011/08/gil-a-c-mc3a9todos-e-tc3a9cnicas-de-pesquisa-social.pdf>. Acesso em: 17 mar. 2023.

GOFFMAN, E. **Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada**. 4 ed. Rio de Janeiro: Livros Técnicos e Científicos, [1988]. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/308878/mod_resource/content/1/Goffman%20%20Estigma.pdf. Acesso em: 27 ago. 2023.

GUITARRARA, P. Imigração: imigração no Brasil. **Brasil Escola**, Goiânia. [s.d.]. Disponível em: <https://brasilecola.uol.com.br/brasil/imigracao-no-brasil.htm>. Acesso em: 29 abr. 2023.

HALL, S. **Da diáspora: identidades e mediações culturais**. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2003.

KURZ, R. Barbárie, migração e guerras de ordenamento mundial: para uma caracterização da situação contemporânea da sociedade mundial. *In*: **Serviço Pastoral dos Migrantes** (org.). Travessias na desordem global. Fórum Social das Migrações. São Paulo: Paulinas, 2005.

LIMA, L. L. et al. **Políticas locais sobre migração: formulação e desenho da política**. Organizado por Marcelo Torelly, Ana Laura Anschau, Anelise Dias (org.). Brasília, DF: OIM, 2022. PDF

LOPES, C. M. S. **Direito de imigração: o estatuto do estrangeiro em uma perspectiva de direitos humanos**. Porto Alegre: Núria Fabris, 2009.

LOPES, R. R. R. **Exclusão e estigma: uma análise do etiquetamento social expresso na vida dos sujeitos que passam pelo sistema carcerário**. Caxias do Sul: EducS, 2019. *E-book*.

MARTINS, N. Prefeitura de Porto Alegre sanciona lei que cria política municipal para migrantes. **Rádio Guaíba**, Porto Alegre, 10 jul. 2023. Disponível em: <https://guaiba.com.br/2023/07/10/prefeitura-de-porto-alegre-sanciona-lei-que-cria-politica-municipal-para-migrantes/>. Acesso em: 22 ago. 2023.

MENDES, J. D. V.; BITTAR, O. J. N. V. Perspectivas e desafios da gestão pública no SUS. **Revista Da Faculdade De Ciências Médicas De Sorocaba**, v.16, n.1, p. 35–39, 2014.

MINAYO, M. C. S. (org.) *et al.* **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 21. ed. Petrópolis: Vozes, 2002.

MIYASHIRO, C. **Acesso aos serviços de saúde pelas populações migrantes: revisão sistemática**. 2018. Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso) – Faculdade de Medicina, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2018.

NEVES, J. L. Pesquisa qualitativa: características, usos e possibilidades. **Caderno de Pesquisas em Administração**, São Paulo, v.1, n. 3, 2. sem. 1996.

OIM. **International migration, health and human rights**. Genebra: OIM, 2013.

OIM. **MigraCidades 2020: sistematização e análise dos dados sobre a dimensão de acesso à saúde**. DOMINGUES, F. S.; BAGGIO, R. C.; GONÇALVES, V. K. (org.). Brasília, DF: OIM, 2022.

OLIVEIRA, A. T. Os invasores: as ameaças que representam as migrações subsaariana na Espanha e haitiana no Brasil. **Revista Interdisciplinar da Mobilidade Humana**, Brasília, DF, v. 23, n. 44, p. 135-155, 2015.

OMS. **World Health Organization**. Sítio institucional, 2023. Disponível em: <https://www.who.int/pt/home>. Acesso em: 9 abr. 2023.

ONU. **Declaração Universal dos Direitos Humanos**. Assembleia Geral das Nações Unidas. Nova Iorque, 1948. Disponível em <https://brasil.un.org/pt-br/91601-declara%C3%A7%C3%A3o-universal-dos-direitos-humanos>. Acesso em: 15 mar. 2023.

ONU. Mundo registrou cerca de 281 milhões de migrantes internacionais no ano passado. **ONU News**, [s. l.], 1 dez. 2021.

PAIVA, O. C **Histórias da (I)migração: imigrantes e migrantes em São Paulo entre o final do século XIX e início do século XXI**. São Paulo: Arquivo Público do Estado, 2013.

PATARRA, N. L. Migrações internacionais: teorias, políticas e movimentos sociais. **Estudos Avançados**, São Paulo, v. 20, n. 57, 2006.

PENA, R. F. A. Globalização econômica e exclusão social. **Mundo Educação**, Goiânia, 2023. Disponível em: <https://mundoeducacao.uol.com.br/geografia/globalizacao-economica-exclusao-social.htm#:~:text=Globaliza%C3%A7%C3%A3o%20econ%C3%B4mica%20vincula%2Dse%20%C3%A0,emancipa%C3%A7%C3%A3o%20social%20dos%20mais%20pobres>. Acesso em: 29 abr. 2023.

PENTEADO FILHO, N. S. **Manual esquemático de criminologia**. 2. ed. São Paulo: Saraiva, 2012.

PERUHYPE, R. C. *et al.* Saúde da população migrante internacional residente no Rio Grande do Sul. **Boletim informativo**, Porto Alegre, out. 2021.

PIOVESAN, A.; TEMPORINI, E. R. Pesquisa exploratória: procedimento metodológico para estudo de fatores humanos no campo da saúde pública. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 29, n. 4, p. 318-325, 1995.

PODER 360. **YouTube**. Bolsonaro diz que dinheiro do “Mais Médicos” ia para Fidel Castro. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=ghFu-vPVtJ8>. Acesso em: 14 out. 2023.

PORTO ALEGRE. Câmara Municipal. **Aprovado projeto que cria política municipal para a população migrante**. Porto Alegre, 8 maio 2023. Disponível em:

<https://www.camarapoa.rs.gov.br/noticias/aprovado-projeto-que-cria-politica-municipal-para-a-populacao-migrante>. Acesso em: 21 set. 2023.

PORTO ALEGRE. Câmara Municipal. **Lei n.º 13527, de 4 de julho de 2023**. Institui a Política Municipal para o imigrante, o apátrida, o asilado político e o solicitante de asilo político, o refugiado e o solicitante de refúgio, e para o migrante, interno ou externo, vítima de redução à condição análoga à de escravo, vítima de tráfico humano ou em situação de vulnerabilidade. Porto Alegre, 4 jul. 2023.

RAMOS, M. C. S. O direito fundamental à saúde na perspectiva da constituição federal: uma análise comparada. **Revista Jurídica da Procuradoria Geral do Estado do Paraná**, Curitiba, n. 1, p. 53-92, 2010.

RAMOS, N. Gênero e migração: questionando dinâmicas, vulnerabilidades e políticas de integração e saúde da mulher migrante. *In*: SEMINÁRIO INTERNACIONAL FAZENDO GÊNERO: DIÁSPORAS, DIVERSIDADES, DESLOCAMENTOS, 9., 2010, Florianópolis. **Anais [...]**, Florianópolis, 2010, p. 1–9.

RAMOS, N. Saúde, migração e direitos humanos. **Mudanças Psic Saúde**, São Bernardo do Campo, v. 17, n.1, p. 1- 11, 2009.

REZNIK, L. (org.). **História da imigração no Brasil**. Rio de Janeiro: FGV Editora, 2020.

RIO GRANDE DO SUL. Companhia de Processamento de Dados de Porto Alegre. **Procempa. Saúde**. 2023. Disponível em: <https://saude.procempa.com.br/cidadao>. Acesso em: 10 out. 2023.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria de Planejamento, Governança e Gestão. **Perfil dos imigrantes no RS**. Disponível em:

<https://estado.rs.gov.br/upload/arquivos//estudo-perfil-dos-imigrantes-no-rs.pdf>. Acesso em: 15 set. 2023.

SÃO PAULO. Prefeitura Municipal de São Paulo. **1º Plano Municipal de políticas para imigrantes 2021-2024**. São Paulo, ago. 2020.

SÃO PAULO. Prefeitura Municipal de São Paulo. Secretaria. **Direitos humanos**. Disponível em: https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/direitos_humanos/. Acesso em: 15 set. 2023.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PORTO ALEGRE. **Sítio institucional**. Porto Alegre, 2023. Disponível em: <https://prefeitura.poa.br/sms>. Acesso em: 15 mar. 2023.

SELL, S. C. A etiqueta do crime: considerações sobre o labelling approach. **Revista Jus Navigandi**, Teresina, ano 12, n. 1507, 17 ago. 2007. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/10290>. Acesso em: 29 abr. 2023.

SIMÕES, A. *et al.* **Relatório RAIS**: a inserção socioeconômica dos imigrantes no mercado de trabalho formal. Brasília, DF: OBMigra, 2019. Disponível em: https://portaldeimigracao.mj.gov.br/images/dados/relatorios_RAIS/Relat%C3%B3rio_RAIS.pdf. Acesso em: 30 ago. 2023.

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais**: a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas, 1987

UOL. Opera Mundi. **Seis imigrantes haitianos são baleados na região central de São Paulo**. São Paulo, 8 ago. 2015. Disponível em: <http://operamundi.uol.com.br/conteudo/noticias/41277/seis+imigrantes+haitianos+sa+o+ba+leados+na+regiao+central+de+sao+paulo.shtml>. Acesso em: 15 set. 2023.

WHO. Health 21: health for all in the 21st century. **European Health for All Series**, n. 5. Office for Europe of the World Health Organization, 1998.