

Perfil sociodemográfico das populações migrantes vinculadas a la Atenção Primária à Saúde (APS) em Porto Alegre (RS)

Perfil sociodemográfico de las poblaciones migrantes vinculadas a la atención Primaria de Salud (APS) en Porto Alegre (RS)

Fabian Scholze Domingues¹
Isabella Martins Carpentieri²

RESUMO

Em Porto Alegre, segundo os dados da Secretaria Municipal de Saúde, em janeiro de 2020, cerca de 3.313 imigrantes estavam com cadastro ativo no Cartão Nacional de Saúde e acessavam a Atenção Primária à Saúde (APS). Este número representa menos de 10% do total de imigrantes, solicitantes de refúgio e refugiados que residem no município. O presente artigo objetiva traçar o perfil sociodemográfico dos imigrantes e refugiados que estão vinculados ao Sistema Único de Saúde (SUS) em Porto Alegre, bem como apresentar as boas práticas realizadas pela Área Técnica da Saúde do Imigrante da SMS/POA, a fim de subsidiar políticas públicas para o acesso das populações migrantes à saúde pública.

Palavras-chave: Migrantes. Sistema Único de Saúde (SUS). Porto Alegre. Políticas Públicas. Boas Práticas em Saúde.

¹ Doutor em Economia pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Professor do Departamento de Economia e Relações Internacionais da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil. E-mail: fabian.domingues@ufrgs.br
Rede acadêmica: <https://orcid.org/0000-0002-6701-9932>.

² Graduada em Relações Internacionais e Mestranda em Psicologia Social pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). E-mail: isabellacarpentieri@gmail.com
Red acadêmica: <https://ufrgs.academia.edu/IsabellaCarpentieri>

RESUMEN

En Porto Alegre, según datos de la Secretaría Municipal de Salud, en enero de 2020 cerca de 3.313 inmigrantes tenían un registro activo en la Tarjeta Nacional de Salud y accedían a la Atención Primaria de Salud (APS). Esta cifra representa menos del 10% del total de inmigrantes, solicitantes de asilo y refugiados que residen en el municipio. Este artículo tiene como objetivo delinear el perfil sociodemográfico de las personas inmigrantes y refugiadas que están vinculadas al Sistema Único de Salud (SUS) en Porto Alegre, así como presentar las buenas prácticas realizadas por el Área Técnica de Salud del Inmigrante del SMS/POA con el fin de subsidiar políticas públicas para el acceso de la población migrante a la salud pública.

Palabras clave: Migrantes. Sistema Único de Salud (SUS). Porto Alegre. Políticas públicas. Buenas Prácticas de Salud.

INTRODUÇÃO

O crescente aumento de imigrantes no Brasil, no período de 2011 a 2020, é reflexo das novas dinâmicas dos fluxos migratórios internacionais, que surgem como importante fator de mudança social no mundo contemporâneo. O país, caracterizado pela emigração até o final do século XX, em pouco tempo consolidou-se como destino de imigração e trânsito de pessoas.

Alguns fatores conjunturais da economia mundial e da geopolítica foram determinantes para a ampliação das correntes migratórias em direção ao Brasil. A crise internacional de 2008 e as políticas restritivas da América do Norte e da Europa incentivaram o deslocamento dos eixos de migração no globo, estabelecendo a rota sul-sul como uma alternativa migratória (Cavalcanti et al., 2021).

É fundamental destacar que, na primeira década do século XXI, o Brasil crescia a taxas elevadas e a situação econômica era marcada pela valorização da moeda frente ao dólar, pelo mercado de trabalho aquecido e pelas baixas taxas de desemprego. O país ascendia como potência emergente, participante dos BRICS e sede de grandes eventos como a Copa do Mundo em 2014 e as Olimpíadas em 2016.

Ao mesmo tempo, o Acordo de Residência do Mercosul, promulgado em 2009, garantiu o direito à residência, ao trabalho e à seguridade social, de forma recíproca, aos nacionais dos países-membros e dos países associados (Brasil, 2009). Todos esses fatores influenciaram para o fortalecimento da imagem do país como um local de oportunidades.

De acordo com o Relatório Anual do Observatório das Migrações Internacionais, entre 2010 a 2019 foram registrados 660.349 imigrantes de longo termo no Brasil. Dentre estes imigrantes, 41% foram mulheres. Os maiores números de registros correspondem aos nacionais da Venezuela (142.250), do Paraguai (97.316), da Bolívia (57.765) e do Haiti (54.182), representando 53% do total (Cavalcanti et al., 2021).

Observa-se que, no período de 2011 a 2020, o fenômeno migratório brasileiro caracterizou-se pela chegada de imigrantes, em sua maioria, do Sul Global. Ou seja, além da dimensão quantitativa, os movimentos recentes revelam uma mudança nas correntes migratórias, que passaram a ter como origens predominantemente a América Latina e a África.

A dinâmica dos fluxos migratórios em direção ao Brasil traz à tona o debate sobre a responsabilidade dos estados e dos municípios garantirem os direitos sociais básicos aos imigrantes e refugiados, como o direito à vida, à liberdade, à igualdade e à segurança, sem distinção de qualquer natureza.

A Lei nº 13.445/17, conhecida como a Lei de Migração, é uma conquista inédita no que tange à proteção dos direitos dos imigrantes. O novo marco legal das migrações no país foi comemorado pelos diversos atores da sociedade civil por ser considerada uma legislação avançada e progressista. Além disso, substituiu o obsoleto Estatuto do Estrangeiro (Lei nº 6.815/1980 vigente entre 1980 e 2017), que compreendia o imigrante como ameaça à segurança nacional.

Uma das principais conquistas da Lei de Migração é a garantia de acesso aos serviços públicos e de assistência social e à previdência social, nos termos da lei, sem discriminação em razão da nacionalidade e da condição migratória (Brasil, 2017). Dentre os serviços públicos, destaca-se o direito de imigrantes e refugiados ao atendimento nas Redes de Atenção à Saúde, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

O SUS é um dos maiores e mais complexos sistemas de saúde pública do mundo e promove acesso integral, universal e gratuito para todas as pessoas do país. O seu surgimento foi um marco importante na história brasileira, ao organizar e articular os serviços, ampliando a justiça e reduzindo a desigualdade.

Estão definidos na Constituição Federal de 1988 os elementos doutrinários do SUS, quais sejam: os princípios da universalidade, da equidade, da integralidade, da descentralização e da participação popular (Brasil, 1988). A universalidade diz respeito à saúde como um direito de cidadania, assegurado pelo Estado, independentemente do gênero, raça/cor, ocupação, nacionalidade ou outras características. A equidade em saúde objetiva diminuir desigualdades, levando-se em conta as necessidades distintas de cada pessoa. A integralidade, por sua vez, contempla o indivíduo em todos os níveis de atenção e considera o sujeito inserido em um contexto social, familiar e cultural.

Entende-se, portanto, que o direito à saúde pública é estendido aos presentes em território nacional, sejam brasileiros, migrantes ou refugiados, inclusive para aqueles sem documento de identificação (Brasil, 2011). Essa garantia está disposta na Lei de Migração e nos princípios doutrinários do SUS, como apresentado anteriormente, mas também na Constituição Federal de 1988, na Lei Orgânica da Saúde (Lei 8.080/1990) e em decretos do Poder Executivo.

Institucionalmente, não existem restrições formais que impeçam a utilização do SUS por qualquer indivíduo, independente do país de origem. Entretanto, a hipótese deste artigo é que a esfera legal e administrativa não se faz suficiente no alcance da equidade em saúde, uma vez que as normativas jurídicas esbarram nas dificuldades enfrentadas pelas populações migrantes. A condição migratória, especialmente nas sociedades marcadas por injustiças, implica em vulnerabilidades que podem levar a desigualdades no acesso à saúde. Algumas dessas vulnerabilidades mencionadas na literatura estão relacionadas ao HIV, à tuberculose, aos cuidados pré-natal e neonatal e a questões de saúde mental (Collares, 2021).

Além disso, limitações envolvendo elementos básicos de vida, como alimentação, moradia, saneamento, bem como discriminação de gênero, racismo, dificuldades laborais e falta de apoio social, são fatores que podem impactar na eficácia da atenção à saúde de imigrantes e refugiados.

A fim de avaliar a execução das políticas públicas de saúde e as variáveis que influenciam o acesso pelas populações migrantes, este artigo utiliza como estratégia de pesquisa científica o estudo de caso no município de Porto Alegre, capital do Rio Grande do Sul.

Desde 2010, observa-se um aumento progressivo no número de imigrantes distribuídos na região Sul do Brasil (Uebel, 2016). A Prefeitura Municipal de Porto Alegre estima que cerca de 30 mil imigrantes residem na cidade e os principais grupos correspondem a indivíduos nacionais do Haiti, do Uruguai, do Senegal, da Argentina, da Venezuela e da Bolívia (Porto Alegre, 2021).

Quantitativamente, é possível mensurar o acesso das populações migrantes à saúde pública através dos dados do Cartão Nacional de Saúde (CNS), ou seja, o documento de identificação do usuário do SUS. Este registro contém as informações de cada indivíduo como os dados pessoais, os contatos e os documentos. O CNS, conhecido como Cartão do SUS, também possibilita a criação do histórico de atendimento de cada cidadão por meio do acesso às bases de dados dos sistemas envolvidos neste histórico, por exemplo, o sistema de atenção básica, o sistema hospitalar, o sistema de dispensação de medicamentos, etc (Ministério da Saúde, 2022).

Em Porto Alegre, segundo os dados da Secretaria Municipal de Saúde (SMS/POA), em janeiro de 2020, cerca de 3.313 imigrantes estavam com cadastro ativo no Cartão Nacional de Saúde e acessavam a Atenção Primária à Saúde (APS) (Porto Alegre, 2021). Considerando a estimativa da Prefeitura Municipal

de Porto Alegre que aproximadamente 30 mil residem na cidade e 3.313 foram identificados com o Cartão do SUS, este número representa menos de 10% do total de imigrantes, solicitantes de refúgio e refugiados no município. Observa-se que existe uma assimetria entre o número de imigrantes que moram em Porto Alegre e o número de imigrantes que acessam o Sistema Único de Saúde (SUS).

Dentre os objetivos deste artigo, procura-se traçar o perfil sociodemográfico dos imigrantes e refugiados que estão vinculados na Atenção Primária à Saúde (APS) em Porto Alegre e subsidiar políticas públicas para o acesso das populações migrantes à saúde pública no território nacional.

Cumprir registrar que esse estudo faz parte do projeto de pesquisa aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (Projeto nº 41100) e pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre (Processo SEI nº 22.0.000069591-6), após trâmite institucional através da Plataforma Brasil.

Ademais, a pesquisa é resultado do interesse desenvolvido durante a iniciação científica sobre saúde, migração e desenvolvimento humano, desde 2018, no âmbito do Grupo de Pesquisa sobre Refugiados, Imigrantes e Geopolítica (GRIGs), vinculado ao curso de Relações Internacionais da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).

MÉTODOS E PROCEDIMENTOS

Para estabelecer o perfil sociodemográfico dos imigrantes vinculados à Atenção Primária à Saúde (APS) em Porto Alegre³, foram coletados dados de forma detalhada e delimitada. Inicialmente, consideraram-se os registros dos imigrantes com cadastro ativo no Cartão Nacional de Saúde que buscaram atendimento na APS no município durante os anos de 2020 e 2021. Os dados coletados incluíram informações sobre os respectivos países de origem, faixas etárias e sexo/gênero dos indivíduos.

No entanto, é importante destacar que, para o estabelecimento desse perfil sociodemográfico, alguns dados não foram coletados, como informações sobre raça, estado civil e escolaridade dos imigrantes. Apesar de solicitadas, as referidas informações não foram disponibilizadas pela Área Técnica da Saúde do Imigrante, que compõe o Núcleo de Equidades da Coordenação de Políticas Públicas em Saúde - CPPS da Diretoria de Atenção Primária em Saúde - DAPS.

³ A caracterização sociodemográfica discutida neste artigo é parte integrante da pesquisa conduzida como Trabalho de Conclusão de Curso da autora. Para uma análise completa e mais detalhada, o Trabalho está disponível em: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/256631>

As nacionalidades haitiana, venezuelana, e senegalesa foram escolhidas para análise neste estudo devido às suas características distintas e representativas dentro das populações migrantes residentes em Porto Alegre. Cada uma dessas nacionalidades traz consigo contextos específicos que influenciam suas motivações migratórias e suas experiências no Brasil. Os haitianos, por exemplo, foram impulsionados pela busca de melhores condições de vida após desastres naturais devastadores em seu país de origem. Já os venezuelanos enfrentaram uma instabilidade política e econômica que levou muitos a buscar refúgio e oportunidades no Brasil. Por sua vez, os senegaleses migraram, predominantemente, em busca de trabalho e melhores perspectivas econômicas. A concentração da análise nessas três nacionalidades permitirá uma abordagem mais aprofundada sobre como diferentes fatores, como situações de crise, violência, e busca por oportunidades de trabalho, influenciam o acesso dessas populações à saúde pública em um contexto específico, oferecendo informações relevantes para o desenvolvimento de políticas públicas mais inclusivas e efetivas para os imigrantes em Porto Alegre e em outras regiões do Brasil⁴.

Além da coleta inicial de dados, uma abordagem georreferenciada foi utilizada para mapear o acesso aos serviços do Sistema Único de Saúde (SUS) nas diferentes Gerências Distritais de Porto Alegre por imigrantes haitianos, uruguaios, venezuelanos, colombianos, argentinos e senegaleses. Para isso, foi empregado o Software QGIS, permitindo a visualização, edição e análise dos dados georreferenciados. É relevante ressaltar que esse georreferenciamento refere-se aos mesmos usuários da coleta inicial, possibilitando uma análise mais detalhada das áreas de acesso à saúde por parte dos imigrantes.

Além disso, o estudo não se limitou apenas aos dados internos coletados no município de Porto Alegre, mas também incluiu comparações externas com dados gerais, como os do SISMIGRA, a fim de ampliar o entendimento das dinâmicas migratórias e suas relações com o acesso à saúde.

Por fim, o estudo analisou as respostas da Prefeitura Municipal de Porto Alegre ao Processo de Certificação MigraCidades do ano de 2020, referente à dimensão "Acesso à Saúde". As afirmações assinaladas por Porto Alegre no Formulário para Verificação de Dimensões de Governança Migratória no Âmbito Local foram divididas em 4 eixos: 1) 'acesso', 2) 'capacitação, divulgação e recorte de gênero', 3) 'dados' e 4) 'governança'.

⁴ Uma breve justificativa para não incluir os dados da comunidade uruguaia e argentina no estudo se dá pela necessidade de destacar o viés racializado da migração. Embora o Uruguai e a Argentina sejam países vizinhos com uma considerável presença migratória no Brasil, a decisão de não incluí-los no escopo da pesquisa foi tomada para evidenciar os desafios e vulnerabilidades enfrentados por comunidades que frequentemente sofrem com discriminação e preconceito devido à sua origem racial e étnica.

MIGRAÇÃO E SAÚDE NA PRÁTICA: O CASO DE PORTO ALEGRE (RS)

Na introdução, apresentou-se o panorama dos fluxos migratórios internacionais em direção ao território brasileiro na última década (2011 a 2020). Esta seção abordará o perfil das migrações internacionais para o estado do Rio Grande do Sul e, em particular, para a capital Porto Alegre.

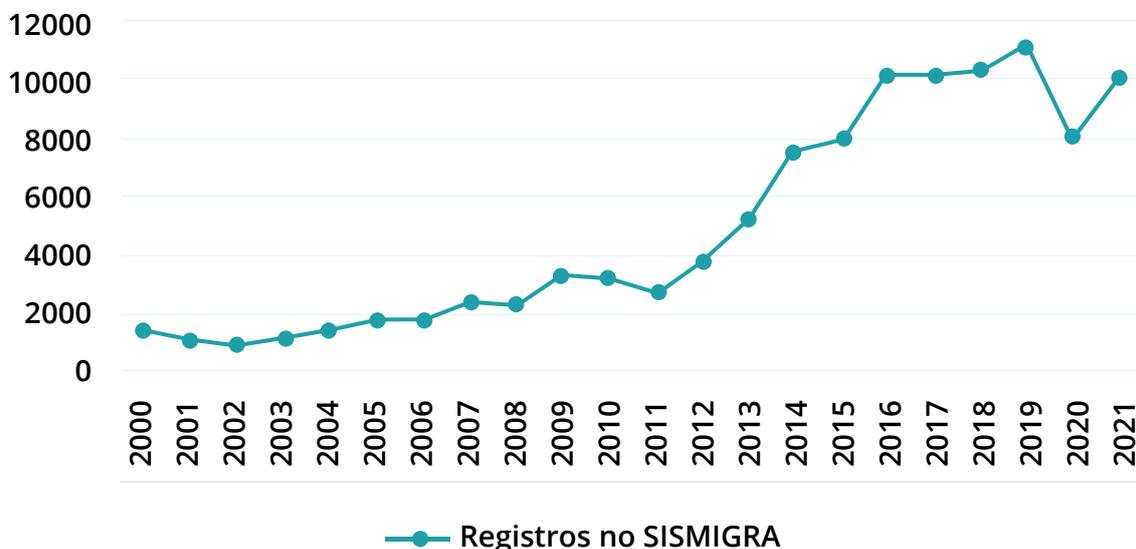
O Rio Grande do Sul, historicamente, constituiu-se como destino e polo de atração de fluxos migratórios. As primeiras migrações internacionais que ocorreram em direção ao estado, nos séculos XIX e XX, compostas predominantemente por alemães, italianos, espanhóis e poloneses, tinham objetivo de povoar o sul do Brasil, produzir alimentos em pequenas propriedades de terra e promover o branqueamento da população (Uebel, 2015).

A partir dos anos 2000, verifica-se um crescimento dos fluxos migratórios em direção ao Brasil e ao Rio Grande do Sul, em termos de quantidade de novos imigrantes, mas também na diversificação das nacionalidades que compõem este panorama migratório. Diversos aspectos geopolíticos, sociais e econômicos influenciaram esse fenômeno, como, por exemplo, a atratividade econômica do país e do estado, o fortalecimento dos acordos comerciais do Mercado Comum do Sul (MERCOSUL) e a maior projeção do Brasil no exterior, aliada às restrições à entrada de imigrantes na Europa e nos Estados Unidos.

O gráfico 1 apresenta a evolução dos cadastros para emissão do Registro Nacional Migratório (RNM) de imigrantes residentes no RS, entre os anos de 2000 a 2021, segundo as informações do Sistema de Registro Nacional Migratório (SISMIGRA)⁵.

⁵ O SISMIGRA é a base de dados com os registros da Polícia Federal de imigrantes que entraram com pedido de cadastro para a emissão do Registro Nacional Migratório (RNM). Os números do SISMIGRA não representam a totalidade de imigrantes no Rio Grande do Sul e em Porto Alegre, porém são úteis para dimensionar a procura por regularização migratória nos anos de 2000 a 2021. Os dados utilizados neste artigo foram obtidos em consulta ao site institucional do SISMIGRA: <https://portaldeimigracao.mj.gov.br/pt/dados/microdados/1733-obmigra/dados/microdados/401205-sismigra>

Gráfico 1 - Cadastros para emissão do Registro Nacional Migratório (RNM) de imigrantes residentes no RS - 2000 a 2021



Fonte: Elaboração própria com base em dados do SISMIGRA

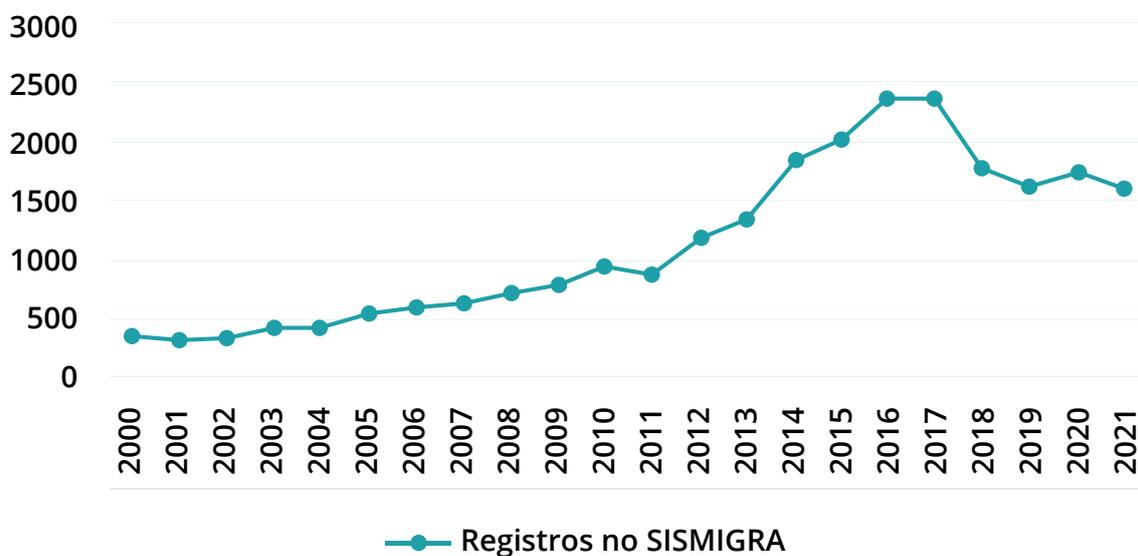
Apesar da evolução constante de imigrantes no estado do Rio Grande do Sul entre 2000 a 2010, observa-se um boom migratório nos anos de 2010 e 2014, caracterizado por um salto quantitativo expressivo (Uebel, 2016). De acordo com os números do SISMIGRA, os cadastros para emissão do Registro Nacional Migratório (RNM) aumentaram 142% em 4 anos (no período de 2010 a 2014).

Os dados do último Censo Demográfico, realizado em 2010, indicam uma população total de 50.156 imigrantes distribuídos em 464 municípios do estado. A maior parte dos imigrantes e refugiados que moram no Rio Grande do Sul é proveniente de países como Haiti, Uruguai, Argentina, Senegal e Venezuela, com idade, majoritariamente, entre 18 e 39 anos⁶. As cidades mais procuradas são Porto Alegre, Canoas, Caxias do Sul, Bento Gonçalves e Santana do Livramento.

O gráfico 2 apresenta a evolução dos cadastros para emissão do Registro Nacional Migratório (RNM) de imigrantes residentes no município de Porto Alegre, entre os anos de 2000 a 2021, segundo as informações do Sistema de Registro Nacional Migratório (SISMIGRA).

⁶ Os números oficiais foram obtidos do levantamento realizado, em 2021, pelo Departamento de Economia e Estatística (DEE) da Secretaria Estadual de Planejamento, Governança e Gestão (SPGG). O estudo é baseado em três fontes de dados: o Sistema de Registro Nacional Migratório (SISMIGRA), a Relação Anual de Informações Sociais (RAIS) e o Cadastro Único (CAD). Disponível em: <https://planejamento.rs.gov.br/upload/arquivos/202106/24142804-nota-tecnica-perfil-dos-imigrantes-do-rs-1.pdf>

Gráfico 2 - Cadastros para emissão do Registro Nacional Migratório (RNM) de imigrantes residentes em Porto Alegre - 2000 a 2021



Fonte: Elaboração própria com base em dados do SISMIGRA

O Centro Ítalo-Brasileiro de Assistência e Instrução aos Migrantes (CIBAI), uma das principais instituições que oferece acolhimento e auxílio para imigrantes no Rio Grande do Sul e com sede em Porto Alegre, divulgou que nos últimos dez anos foram cadastrados na entidade indivíduos vindos especialmente do Haiti (35,7%), Uruguai (14,3%), Senegal (9,9%), Argentina (7,7%), Peru (4,9%), Venezuela (3,2%) e Bolívia (1,1%) (CIBAI, 2019).

Apesar dos fluxos crescentes, o número de imigrantes e refugiados residentes no Rio Grande do Sul e em Porto Alegre ainda é expressivamente baixo em comparação com a população brasileira. Estima-se que o estado possui 11,29 milhões e a capital quase 1,5 milhão de pessoas, conforme o último levantamento do IBGE.

Conhecer o perfil sociodemográfico dos imigrantes e refugiados é imprescindível para elaboração de políticas públicas efetivas e de qualidade, inclusive as de saúde. Conforme constatado por Carballo (2005), a análise das questões relacionadas com a saúde dos/as migrantes depende das características de quem migra, de onde se migra, de quando se migra, para onde se migra e qual o conceito de saúde que está a ser avaliado.

Indicadores de renda e pobreza, de acesso domiciliar a saneamento básico, energia elétrica e pavimentação, de ocupação, subocupação e desemprego, de evasão e atraso escolar de crianças, de analfabetismo de adultos, de mortalidade, entre outros, são essenciais para o dimensionamento de demandas sociais, proposição de políticas e programas e para orientação do investimento público nos serviços (Jannuzzi, 2016).

O próximo tópico pretende, portanto, apresentar o panorama do acesso ao Sistema Único de Saúde (SUS) pela população migrante e refugiada em

Porto Alegre, destacando os aspectos sociodemográficos que influenciam na utilização (ou não) dos serviços públicos.

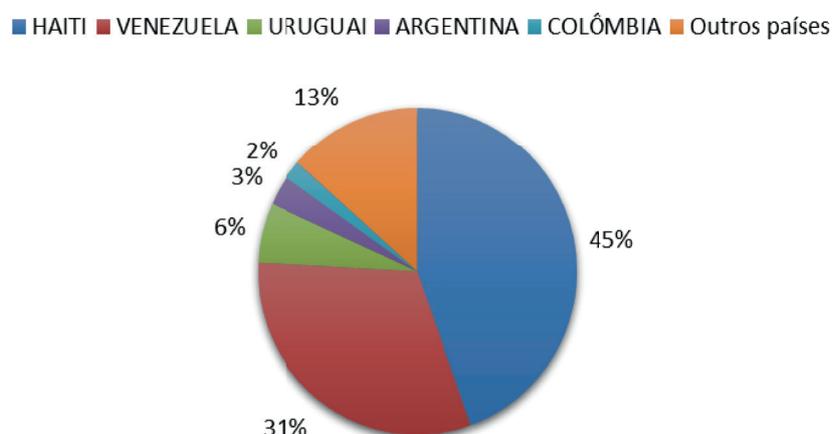
Perfil sociodemográfico das populações migrantes vinculadas à APS em Porto Alegre

Em Porto Alegre, segundo os dados da Companhia de Processamento de Dados de Porto Alegre (PROCEMPA), via Prontuário Eletrônico e-SUS da Atenção Básica (AB), em janeiro de 2020, cerca de 3.313 imigrantes estavam com cadastro ativo no Cartão Nacional de Saúde e acessavam a Atenção Primária à Saúde (APS) (Porto Alegre, 2021). Surge, então, o questionamento: quais os motivos da discrepância entre o número de imigrantes que moram em Porto Alegre e o número de imigrantes que acessam o Sistema Único de Saúde?

Preliminarmente, é preciso compreender o perfil sociodemográfico das populações migrantes no município e os fatores que interferem na utilização (ou não) dos serviços públicos. As informações que serão apresentadas a seguir correspondem aos dados obtidos através do Prontuário Eletrônico e-SUS da Atenção Básica (AB), referente ao período de 2020 e 2021. As informações foram disponibilizadas pela Área Técnica da Saúde do Imigrante, que compõe o Núcleo de Equidades da Coordenação de Políticas Públicas em Saúde - CPPS da Diretoria de Atenção Primária em Saúde - DAPS, após trâmite institucional e aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa da SMS/POA.

O gráfico 3 evidencia que nacionais do Haiti (45%), da Venezuela (31%), do Uruguai (6%), da Argentina (3%) e da Colômbia (2%) representam aproximadamente 87% dos/as imigrantes vinculados/as à Atenção Básica em Saúde do município nos anos de 2020 e 2021.

Gráfico 3 - Imigrantes vinculados à APS/POA, por país de origem (2020 - 2021)



Fonte: Elaborado própria com base em dados da Área Técnica da Saúde do Imigrante da Secretaria Municipal de Saúde (SMS/POA)

Apesar de não corresponderem à totalidade de imigrantes em Porto Alegre, as informações do SISMIGRA são relevantes para mensurar o número de imigrantes que moram no município e o número de imigrantes que acessam o Sistema Único de Saúde. A Tabela 1 apresenta a quantidade de novos cadastros para emissão do Registro Nacional Migratório (RNM) de imigrantes residentes em Porto Alegre e a quantidade de imigrantes vinculados à APS/SUS na cidade, nos anos de 2020 e 2021.

Tabela 1 - Total de imigrantes registrados no SISMIGRA e total de imigrantes vinculados à APS/POA, por nacionalidade (2020 - 2021)

| | 2020 | 2021 | 2020 | 2021 |
|----------------|--|--|--|--|
| | Total de Registros no SISMIGRA (Residentes em POA) | Total de Registros no SISMIGRA (Residentes em POA) | Total de Registros no SISMIGRA (Residentes em POA) | Total de imigrantes vinculados à APS/POA (Cadastros e-SUS) |
| Haiti | 953 | 381 | 1334 | 959 |
| Venezuela | 356 | 871 | 1227 | 674 |
| Uruguai | 32 | 16 | 48 | 127 |
| Argentina | 42 | 43 | 85 | 63 |
| Colômbia | 79 | 63 | 142 | 40 |
| Peru | 45 | 32 | 77 | 22 |
| Senegal | 151 | 16 | 167 | 21 |
| Cuba | 0 | 37 | 37 | 15 |
| Paraguai | 23 | 18 | 41 | 10 |
| Estados Unidos | 13 | 62 | 75 | 4 |

Fonte: Elaboração própria com base em dados do SISMIGRA e da Área Técnica da Saúde do Imigrante da Secretaria Municipal de Saúde (SMS/POA)

Observa-se que os imigrantes do Senegal residentes em Porto Alegre, apesar de quantitativamente serem uma das principais populações do município, possuem baixos números de cadastros no e-SUS (ao contrário dos imigrantes do Haiti e da Venezuela)⁷.

⁷ É importante destacar que os dados do SISMIGRA apresentados referem-se a novos registros, no período de 2020 e 2021, e não o número acumulado de imigrantes residentes em Porto Alegre. Por sua vez, os dados dos cadastros do e-SUS são números acumulados.

Os diferentes índices de vinculação à Atenção Primária em Saúde em Porto Alegre podem estar relacionados com o panorama das imigrações para o estado do Rio Grande do Sul, bem como para a capital gaúcha. Destacam-se os casos dos imigrantes oriundos do Haiti, do Senegal e da Venezuela, três populações numerosas nos níveis federal, estadual e municipal, porém com perfis sociodemográficos distintos.

Em sua tese, Uebel (2016) aponta que uma das principais diferenças entre a população nacional do Haiti e a população nacional do Senegal residentes no Rio Grande do Sul é que, de forma geral, os haitianos migram com seus familiares e os senegaleses tendem a migrar sozinhos. A extensa, cara e perigosa rota realizada de Dakar, capital do Senegal, até o Rio Grande do Sul, é um fator que contribui para que o perfil da migração senegalesa no estado seja majoritariamente masculino e em idade laboral.

A atuação profissional de ambas as nacionalidades concentra-se em indústrias. Entretanto, a diferença dos imigrantes senegaleses para os imigrantes haitianos está no fato dos primeiros atuarem com o comércio informal de produtos em diferentes cidades, enquanto os segundos estão vinculados, majoritariamente, em empregos formais (Guilherme, 2017).

A imprevisibilidade e a informalidade da atuação laboral dos imigrantes, em especial dos senegaleses, são destacadas por Guilherme (2017) como um aspecto que dificulta a concentração no mesmo território durante longo período de tempo, impossibilitando a vinda dos familiares que estão no país de origem.

A migração venezuelana, por sua vez, é mais recente do que os fluxos senegaleses e haitianos e apresentou-se de forma crescente a partir de 2016. Segundo a "Pesquisa Perfil Sociodemográfico e Laboral da Migração Venezuelana no Brasil", o perfil migratório do imigrante venezuelano é jovem, em idade laboral e com graus elevados de desemprego. Ao serem questionados se possuem intenções de retornar ao seu país de origem, quase metade dos imigrantes (46,7%) disseram que não tinham intenção de retorno (Simões et al., 2017).

Em consonância, pesquisa recente com dados da Matriz de Monitoramento de Deslocamento (DTM, na sua sigla em inglês) de refugiados e migrantes venezuelanos pelo Migration Policy Institute (MPI) e pela Organização Internacional para as Migrações (OIM) revelam que os indivíduos que se dirigiram aos vizinhos imediatos da Venezuela – Brasil, Colômbia, Guiana e Trinidad e Tobago – tendem a ter menor nível de escolaridade do que os venezuelanos que se mudam para outros países mais distantes e relatam acesso mais restrito à saúde e a serviços de saúde mental. A maioria manifestou a intenção de permanecer nesses países (OIM, 2020).

Os três principais fluxos migratórios - senegaleses, haitianos e venezuelanos - procuram no Brasil melhores condições de vida e incremento na renda.

No entanto, uma semelhança importante entre a população haitiana e a população venezuelana diz respeito à expectativa de construção de um projeto de vida familiar no Brasil, devido às remotas chances de crescimento econômico nos seus países de origem.

A população senegalesa, por sua vez, configura um padrão diferente. Kleidermacher (2013) defende que as migrações senegalesas recentes são frutos de estratégias familiares e formas de promoção do status socioeconômico da unidade familiar. Ou seja, a família investe recursos expressivos para o indivíduo que tem o perfil masculino e jovem e, em contrapartida, as remessas monetárias são enviadas para o país de origem como uma obrigação moral pelos sujeitos migrantes (Kleidermacher, 2013).

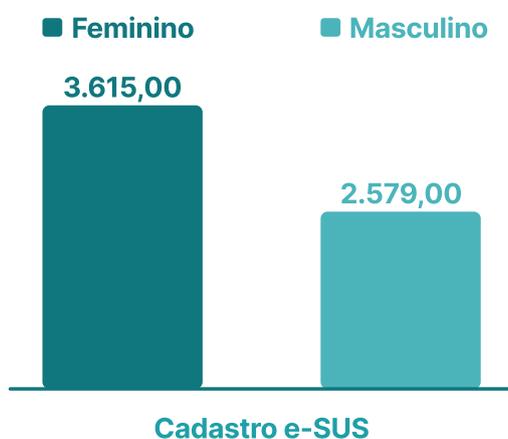
As características mencionadas sobre os diferentes perfis sociodemográficos das populações migrantes são relevantes para refletir acerca do acesso aos serviços públicos, inclusive os de saúde. Um imigrante que se desloca com a família terá uma dinâmica de acesso aos serviços diferente em comparação com um imigrante jovem que se desloca sozinho para fins de trabalho, por exemplo.

É evidente que os imigrantes e refugiados possuem especificidades culturais, econômicas e sociais, a depender da nacionalidade e do perfil migratório. O uso dos indicadores sociodemográficos permite conhecer as características dessas populações e as suas demandas, ao longo do tempo, no território onde vivem.

Sendo assim, outro aspecto relevante é a diferença de gênero no acesso à saúde pública pelas populações migrantes em Porto Alegre. No período de 2020 a 2021, os registros do gênero “feminino” corresponderam a 52% e os registros do gênero “masculino” a 48% do total de imigrantes vinculados à Atenção Primária em Saúde.

Gráfico 4 - Imigrantes vinculados à APS/POA, por gênero (2020 - 2021)

Cadastro Individual (e-SUS) 2020-2021



Fonte: Elaboração própria com base em dados da Área Técnica da Saúde do Imigrante da Secretaria Municipal de Saúde (SMS/POA)

A prevalência do gênero feminino pode estar relacionada com aspectos culturais, que perpassam as sociedades patriarcais. Um desses aspectos é que, frequentemente, as mulheres são as principais responsáveis pelos cuidados da família e pelos cuidados da própria saúde, incluindo a reprodutiva, acarretando em maior nível de cadastros e de atendimentos nas Unidades Básicas de Saúde.

Outra hipótese para o predomínio do gênero feminino diz respeito à saúde materno-infantil que, muitas vezes, representa o primeiro contato com os serviços públicos de saúde. Alguns estudos observaram que as mulheres estão entre os migrantes/refugiados que mais buscam os serviços justamente em razão dos atendimentos envolvendo pré-natal, parto e pós-parto (Batista et al., 2018).

Uma semelhança interessante entre a população brasileira e a população imigrante é que, no Brasil, as mulheres também são as principais usuárias da atenção básica (IBGE, 2019). Dados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) revelam que, em 2019, 17,3 milhões (10,7%) de pessoas de 18 anos ou mais de idade procuraram algum serviço da Atenção Primária à Saúde (APS) nos seis meses anteriores ao levantamento. Entre elas, 69,9% eram mulheres; 53,8% não tinham uma ocupação e 64,7% tinham renda domiciliar per capita inferior a um salário mínimo (IBGE, 2019).

As informações sob o recorte de gênero permitem analisar o padrão de acesso dos senegaleses, haitianos e venezuelanos à saúde. A Tabela 2 evidencia que, entre a população venezuelana e a população haitiana, as mulheres foram as que mais estiveram vinculadas à APS em Porto Alegre nos anos de 2020 e 2021. Referente à população senegalesa, foram identificados registros de 20 (vinte) homens e 1 (uma) mulher no mesmo período; números expressivamente baixos, haja vista a população total de senegaleses que residem no município.

Tabela 2 - Total de imigrantes haitianos, venezuelanos e senegaleses vinculados à APS/POA, por gênero (2020 - 2021)

| | Total (2020-2021) | |
|-----------|-------------------|-----------|
| | Feminino | Masculino |
| Haiti | 503 | 457 |
| Venezuela | 354 | 323 |
| Senegai | 1 | 20 |

Fonte: Elaboração própria com base em dados da Área Técnica da Saúde do Imigrante da Secretaria Municipal de Saúde (SMS/POA)

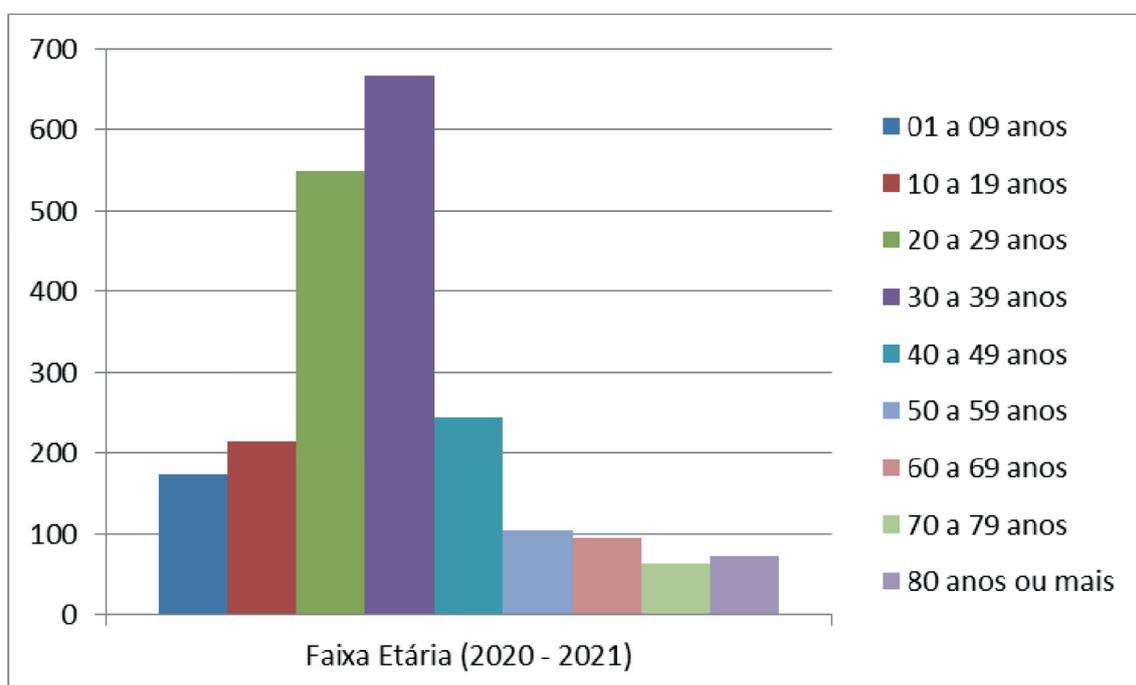
A migração laboral senegalesa não é recente; ao contrário, autores como Kleidermacher (2013) argumentam que é um fenômeno recorrente na sociedade senegalesa, impulsionado pela colonização e pela organização do Estado. Além disso, cerca de 94% da população senegalesa é muçulmana e as mulheres praticamente não fazem parte da população economicamente ativa - o que pode explicar o perfil migratório masculino (Uebel, 2016).

No caso da população haitiana, principalmente após o boom de 2014, acentuou-se a participação de mulheres nos fluxos migratórios, assim como idosos e crianças. Os venezuelanos, de forma semelhante, tendem a migrar com familiares. De acordo com a pesquisa "Perfil Sociodemográfico e Laboral da Migração Venezuelana no Brasil", a maioria dos imigrantes venezuelanos não pretende retornar tão cedo à Venezuela, o que sinaliza a permanência em solo brasileiro por tempo indeterminado (Simões et al., 2017).

Pode-se concluir que a discrepância entre o número de mulheres imigrantes senegalesas que estão vinculadas à APS em Porto Alegre, em comparação com as mulheres imigrantes haitianas e venezuelanas, está relacionada com os diferentes perfis migratórios dessas populações e as quantidades de mulheres que compõem os fluxos migratórios em direção à cidade.

Outro resultado encontrado, com base nos dados da Secretaria Municipal de Saúde (SMS/POA), diz respeito às faixas etárias dos imigrantes e refugiados que acessam os serviços de saúde em Porto Alegre, conforme a Gráfico 5.

Gráfico 5 - Imigrantes vinculados à APS/POA, por faixa etária (2020 - 2021)

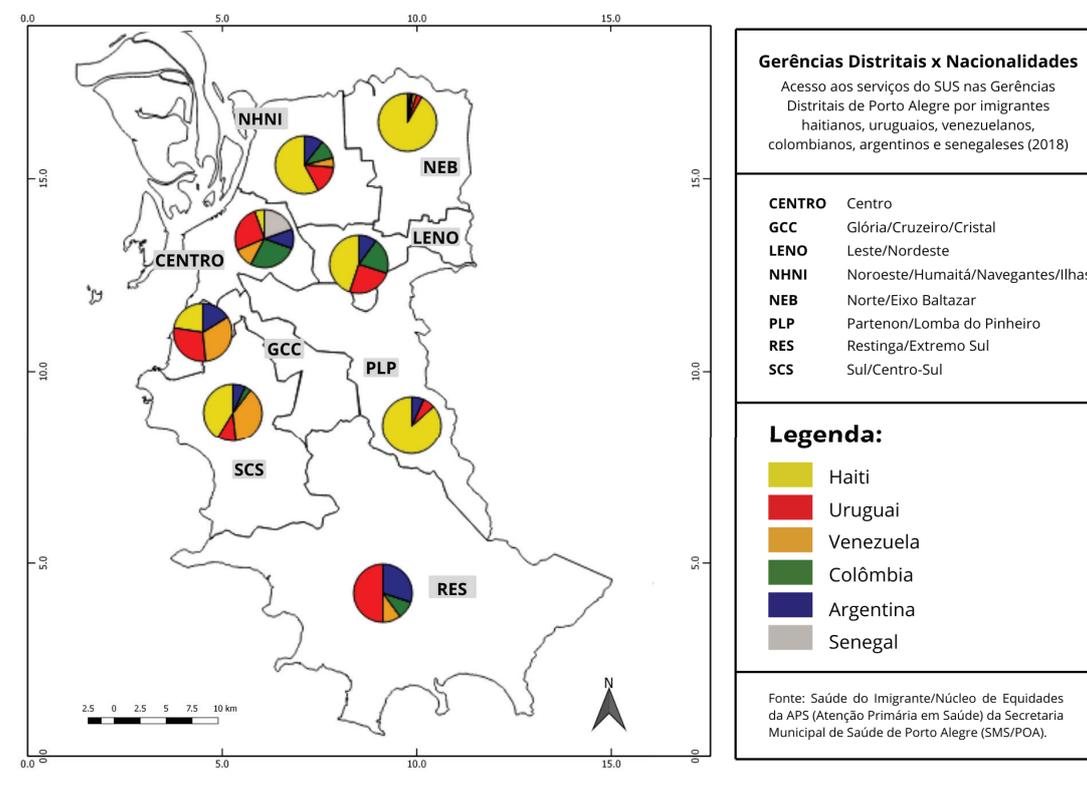


Fonte: Elaboração própria com base em dados da Área Técnica da Saúde do Imigrante da Secretaria Municipal de Saúde (SMS/POA)

Em termos de idade, observa-se que a grande maioria dos imigrantes que acessam a APS em Porto Alegre estão na faixa etária de 20 a 39 anos. Esse perfil está alinhado com o panorama dos fluxos migratórios globais: três em cada quatro migrantes internacionais estão em idade produtiva (20 a 64 anos). Em 2019, 202 milhões de migrantes internacionais – 74% do total – tinham esta faixa etária (OIM, 2019).

Por fim, através do Software QGIS, plataforma de sistema de informação geográfica que permite a visualização, edição e análise de dados georreferenciados, realizou-se mapeamento do acesso aos serviços do Sistema Único de Saúde (SUS) nas Gerências Distritais de Porto Alegre por imigrantes haitianos, uruguaios, venezuelanos, colombianos, argentinos e senegaleses.

Mapa 1: Acesso aos serviços do SUS nas Gerências Distritais de Porto Alegre (2018)



Fonte: Elaborado pelo estudo com base em dados da Área Técnica da Saúde do Imigrante da Secretaria Municipal de Saúde (SMS/POA), através do Software QGIS

O mapa “Gerências Distritais x Nacionalidades” evidencia que a população haitiana acessa, majoritariamente, os serviços das Gerências Distritais NEB (Norte/Eixo Baltazar) e PLP (Partenon/Lomba do Pinheiro). A população venezuelana está dispersa em várias regiões da cidade de Porto Alegre, porém a maior concentração é na Gerência Distrital Centro. A população senegalesa, por sua vez, também acessa majoritariamente a Gerência Distrital

Centro, o que provavelmente está relacionado com a atividade comercial dos imigrantes senegaleses na região central de Porto Alegre.

É possível afirmar que os serviços de Atenção Primária à Saúde de Porto Alegre estão regionalizados de forma a terem equipes atuantes em todos os locais onde residem migrantes. Inserir-se no território, constituindo relações pró-ativas com a comunidade de sua responsabilidade, favorece o estabelecimento mais efetivo do cuidado em saúde, pois, além de permitir identificar problemas e priorizar intervenções, cria vínculos contínuos com os assistidos, possibilitando individualizar suas necessidades e organizar processos particulares de cuidado (Carneiro Junior et al., 2010).

Dados da Plataforma MigraCidades

A plataforma “MigraCidades: Aprimorando a Governança Migratória Local no Brasil” é fruto da parceria entre a Organização Internacional para as Migrações (OIM) e a Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), com o apoio da Escola Nacional de Administração Pública. O objetivo da iniciativa é promover a capacitação dos atores institucionais nos âmbitos municipais e estaduais, bem como estimular o engajamento e o interesse desses governos na formulação e desenvolvimento de políticas públicas.

O MigraCidades é constituído por um conjunto de ações que inclui o processo de certificação, curso online e um banco de dados de boas práticas dos governos municipais e estaduais. Por meio do processo de certificação, os próprios estados e cidades participantes levantam e fornecem dados acerca das 10 dimensões de governança migratória estabelecidas pelo projeto.

Figura 1 - 10 Dimensões De Governança Migratória Local



Fonte: MIGRACIDADES, 2020

Com a intenção de publicizar os resultados no âmbito do MigraCidades, interpretar os dados obtidos e subsidiar as redes de apoio e acolhimento de migrantes, foram criados, em 2021, os “Diálogos MigraCidades”. As informações fornecidas por 21 municípios e 6 estados brasileiros engajados em 2020 no processo de certificação da plataforma foram examinadas, no âmbito do “Diálogos MigraCidades”, por estudantes da graduação e da pós-graduação que integram o Núcleo de Estudos, Pesquisa e Extensão sobre Migrações (NEPEMIGRA) da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).

Sendo assim, são analisadas nesta seção as respostas da Prefeitura Municipal de Porto Alegre acerca da dimensão “Acesso à Saúde”. As informações, coletadas e concedidas no Processo de Certificação MigraCidades do ano de 2020, foram organizadas em 4 eixos: 1) ‘acesso’, 2) ‘capacitação, divulgação e recorte de gênero’, 3) ‘dados’ e 4) ‘governança’.

Quanto à metodologia, primeiramente, são apresentados os resultados das assertivas respondidas no Formulário para Verificação de Dimensões de Governança Migratória no Âmbito Local, divididas nos já mencionados quatro eixos. Os quadros trazem o texto da assertiva e, na cor cinza, as afirmações assinaladas pela Prefeitura Municipal de Porto Alegre.

O primeiro eixo corresponde ao tópico “Acesso”. A partir das respostas, verifica-se que Porto Alegre certifica a universalidade e a integralidade do SUS à medida que reconhece as pessoas migrantes como beneficiárias dos serviços de atenção primária, ambulatorial e hospitalar à saúde, inclusive de forma desburocratizada. No entanto, quando questionado sobre orientações, fluxos e protocolos, o município sinaliza a inexistência de políticas de acesso específicas à população migrante.

Cumprе ressaltar que Porto Alegre identificou que “os serviços de atenção primária em saúde estão regionalizados de forma a terem equipes atuantes em todos os locais onde residem migrantes”. De fato, existem Unidades Básicas de Saúde regionalizadas de forma uniforme pela cidade e, conforme mapa ‘Gerências Distritais x Nacionalidades’, a Secretaria Municipal de Saúde possui dados atualizados dos bairros e zonas de residência das populações migrantes.

Quadro 1 - Afirmações assinaladas por Porto Alegre referentes ao Eixo 'Acesso'

| Afirmações | Porto Alegre |
|--|--------------|
| As pessoas migrantes têm acesso a serviços de atenção primária em saúde. | |
| As pessoas migrantes têm acesso a encaminhamento para serviços de atenção ambulatorial e hospitalar. | |
| O acesso aos serviços de saúde é feito de forma desburocratizada (exemplo: sem exigência de documentos nacionais e/ou facilitação no cadastro para o Cartão SUS). | |
| Existem orientações, fluxos ou protocolos estabelecidos na rede de saúde para facilitação e qualificação do acesso, acolhimento e atendimento em saúde para migrantes. | |
| Os serviços de atenção primária em saúde estão regionalizados de forma a terem equipes atuantes em todos os locais onde residem migrantes. | |

Fonte: Elaboração própria com base em Diagnósticos MigraCidades 2020

No que tange ao eixo “Capacitação, divulgação e recorte de gênero”, entre as nove afirmações disponíveis - referentes às três dimensões desta categoria - apenas uma foi assinalada por Porto Alegre: indica a capacidade de identificar violência doméstica ou de gênero por parte dos profissionais de saúde.

O município de Porto Alegre absteve-se nos campos que dizem respeito i) ao acolhimento, ii) à compreensão das diversidades culturais que podem estar relacionadas a questões de gênero e iii) à comunicação em diferentes idiomas evidencia a incompletude da aptidão necessária para o enquadramento das potenciais vítimas, bem como para o seu devido amparo. A capital do estado do Rio Grande do Sul também atesta não ter realizado no ano de 2019 campanhas de conscientização sobre o direito à saúde dos migrantes. Esse cenário evidencia a falha persistente em prover a consciência dos próprios direitos à população migrante e, por conseguinte, compromete a dimensão do acesso, de modo que o migrante deixa de procurar auxílio pois desconhece tal possibilidade.

Outro ponto que deve ser destacado é que Porto Alegre respondeu não ser factível comunicar-se em diferentes idiomas com os profissionais de saúde. Sabe-se que, mesmo com a liberdade formal de acesso, a integralidade e a condução do atendimento condicionam-se à viabilidade de comunicação. Uma vez que os servidores apresentam-se incapazes de compreender a

situação do paciente, acaba comprometido o encaminhamento correto da pessoa migrante conforme suas particularidades - que podem envolver questões culturais, de gênero e de violência e acarretar deficiências também nessas áreas.

Quadro 2 - Afirmações assinaladas por Porto Alegre referentes ao Eixo “Capacitação, divulgação e recorte de gênero”

| Afirmações | Porto Alegre |
|---|--------------|
| Há, nos serviços de saúde, profissionais capacitados para acolher migrantes considerando a dimensão da diversidade cultural. | |
| Há profissionais capacitados nos serviços de saúde para realizar comunicação com migrantes em diferentes idiomas. | |
| Foram ofertadas capacitações sobre acolhimento e atenção à saúde de migrantes junto a servidores dos serviços de saúde no último ano. | |
| Foram realizadas campanhas que abordassem o direito à saúde de pessoas migrantes no último ano. | |
| Foram realizadas ações informativas junto a migrantes acerca de temas como direito à saúde, serviços de saúde locais e funcionamento do SUS no último ano. | |
| As capacitações, campanhas e/ou distribuição de materiais informativos buscaram promover a diversidade, fortalecer a sensibilidade cultural e coibir qualquer forma de discriminação. | |
| Os profissionais de saúde são capacitados para compreender as diferenças culturais que podem estar relacionadas a questões de gênero. | |
| Os profissionais de saúde são capacitados para identificar casos de tráfico de pessoas. | |
| Os profissionais de saúde são capacitados para identificar casos de violência doméstica ou de gênero. | |

Fonte: Elaboração própria com base em Diagnósticos MigraCidades 2020

No eixo “Dados” do Formulário elaborado pelo MigraCidades, foi questionado se a gestão municipal possui uma base de dados sobre o perfil do acesso aos serviços de saúde pela população migrante, a fim de identificar a demanda reprimida e utilizar os referidos dados para propor mudanças nos fluxos, programas e políticas locais de acesso. O município de Porto Alegre assinalou todas as alternativas, confirmando a existência de um banco de dados organizado e a possibilidade de desagregar os dados coletados por país de origem da pessoa migrante.

A existência de uma base de dados atualizada é necessária para a tomada de decisões adequadas na área da saúde. Sem dados completos, oportunos e precisos, as autoridades têm capacidade limitada de fazer escolhas para melhorar políticas e programas. No caso da população migrante e refugiada, os dados sobre o acesso ao SUS permitem identificar quais as nacionalidades que mais acessam os serviços, em quais Unidades Básicas de Saúde, com qual frequência, etc. Tais informações são pertinentes para a elaboração de políticas voltadas para este grupo, considerando-se as especificidades culturais de cada nacionalidade.

Quadro 3 - Afirmações assinaladas por Porto Alegre referentes ao Eixo “Dados”

| Afirmações | Porto Alegre |
|---|--------------|
| São coletados dados sobre o perfil de acesso a serviços e as demandas de saúde de migrantes. | |
| São publicados dados sobre acesso a serviços e demandas de saúde de migrantes, sempre respeitando o sigilo e anonimato dos usuários. | |
| Os dados coletados permitem enxergar a demanda reprimida de acesso à saúde pelas pessoas migrantes. | |
| Os dados são utilizados para propor mudanças nos fluxos, programas e políticas locais de acesso à saúde de migrantes. | |
| É possível desagregar os dados coletados por país de origem da pessoa migrante. | |
| Há um setor capacitado para acolher demandas das pessoas migrantes, bem como registrar práticas de discriminação e xenofobia nos serviços de saúde. | |

Fonte: Autoria própria com base em Diagnósticos MigraCidades 2020

A existência de um setor ou referência local na gestão, dedicado à promoção do acesso à saúde pela população migrante, foi sinalizada pela Prefeitura Municipal de Porto Alegre. De acordo com as respostas ao eixo “Governança”, a capital do Rio Grande do Sul atesta o engajamento e o alinhamento de demandas e ações desse setor ou referência com as demais secretarias e órgãos.

O fortalecimento de um setor dedicado à sistematização das especificidades e carências da população migrante possibilita efetivar um trabalho mais assertivo e eficiente no atendimento das demandas do referido grupo no âmbito da saúde. A interligação deste setor com as demais secretarias e órgãos garante que outras vulnerabilidades sejam consideradas, tornando possível a obtenção de um panorama completo das diversas variáveis que

afetam os migrantes e refugiados no acesso aos serviços de saúde (como, por exemplo, condições de trabalho análogas à escravidão, barreiras linguísticas, etc), além de encontrar soluções inclusivas para tais obstáculos.

Quadro 4 - Afirmações assinaladas por Porto Alegre referentes ao Eixo “Governança”

| Afirmações | Porto Alegre |
|---|--------------|
| Há um setor ou referência local na gestão dedicado à promoção do acesso à saúde por migrantes. | |
| O setor ou referência local dedicado à promoção do acesso à saúde por migrantes trabalha de forma conjunta com outros setores, alinhando. | |

Fonte: Elaboração própria com base em Diagnósticos MigraCidades 2020

A análise do Formulário para Verificação de Dimensões de Governança Migratória no Âmbito Local, elaborado pelo MigraCidades e respondido pela Prefeitura Municipal de Porto Alegre, em 2020, permitiu identificar algumas das dificuldades enfrentadas na cobertura integral dos direitos de migrantes e refugiados no âmbito da saúde.

De forma geral, o município certifica a universalidade e a integralidade do Sistema Único de Saúde (SUS), pois reconhece que as pessoas migrantes têm acesso aos serviços de atenção primária, ambulatorial e hospitalar, de forma desburocratizada. Porto Alegre corrobora a inexistência de barreiras jurídicas para o acesso ao SUS, além da não obrigatoriedade de documentos para a emissão do Cartão Nacional de Saúde. Porém, no que tange às orientações, capacitações, fluxos e protocolos específicos, verifica-se que a capital do Rio Grande do Sul ainda não havia estabelecido, em 2020, uma política de saúde voltada para as particularidades culturais e as vulnerabilidades das populações migrantes.

Boas Práticas: Projeto Anfôm e Mediadores Interculturais

Na seção anterior, foram apresentadas as respostas da Prefeitura Municipal de Porto Alegre ao Formulário para Verificação de Dimensões de Governança Migratória no Âmbito Local, promovido pelo MigraCidades. Um ponto positivo sinalizado por Porto Alegre é a existência de um setor ou referência local na gestão, dedicado à promoção do acesso à saúde pelas populações migrantes. No ano de 2018, foi instituída a nova estrutura organizacional da Secretaria Municipal de Saúde, através do Decreto nº 20.11, criando a Área Técnica da Saúde do Imigrante, Refugiados e Apátridas/Núcleo de Equidades da Coordenação de Políticas Públicas em Saúde - CPPS/APS/SMS.

Desde então, o referido setor faz-se presente nos fóruns temáticos sobre migração como o Comitê Municipal de Atenção aos Imigrantes, Refugiados, Apátridas e Vítimas do Tráfico de Pessoas (COMIRAT/POA) e o Fórum Permanente da Mobilidade Humana (FPMH/RS), bem como a Plenária Nacional Saúde e Migração em Tempos de Covid-19 - Etapa Sul e as reuniões ordinárias e extraordinárias da Coordenação de Políticas Públicas de Saúde (CPPS).

No âmbito do Núcleo de Equidades estão inseridas as ações para a elaboração de uma Política de Saúde do Imigrante. Em entrevista para o terceiro volume da Revista *Limiares: Migração Vista pelo Sul*, Rita Buttes, coordenadora da Política de Saúde do Imigrante da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre, e Gabriela Loss Lize, então residente em Saúde Coletiva, pontuaram que a construção de uma Política de Saúde para Imigrantes, Refugiados e Apátridas deve ser pautada no respeito, na informação, na valorização cultural e na garantia dos direitos desta população (Buttes e Lize, 2020).

Algumas das propostas para a Política são: elucidar os preceitos e incentivar a utilização do SUS; garantir o acesso e promover a adesão dos imigrantes aos serviços de saúde; combater a falta de informação em saúde; viabilizar a contratação de “agentes interculturais de saúde” para regiões da cidade com maior densidade de imigrantes de acordo com a nacionalidade; monitorar e acompanhar os casos notificados de violências contra cidadãos imigrantes; realizar formação aos profissionais de saúde para o atendimento de imigrantes, refugiados e apátridas e realizar estudos para identificar qual a primeira via de acesso aos serviços públicos de saúde pelos imigrantes.

É importante destacar que, apesar dos esforços para criação de uma Política de Saúde para Imigrantes, Refugiados e Apátridas, ainda é inexistente uma política pública consolidada e interinstitucional no município de Porto Alegre. Essa política, para ser concretizada, deve ocorrer a partir da articulação de instâncias municipais e da sociedade civil no COMIRAT/POA.

Na área da saúde, a atuação do Núcleo de Equidades da SMS/POA vem possibilitando efetivar um trabalho assertivo e eficiente no atendimento das demandas da população migrante, inclusive no que se refere à construção de uma base de dados e capacitações com os profissionais de saúde do município.

A partir de 2018, o setor firmou parcerias e estabeleceu programas com o objetivo de garantir o direito das populações migrantes à saúde. Uma dessas ações foi o Projeto Anfòm, parceria entre o Núcleo de Estudos, Pesquisa e Extensão sobre Migrações da UFRGS (NEPEMIGRA), a área técnica Saúde do Imigrante/Núcleo de Equidades da Secretaria Municipal de Saúde (SMS), o Projeto Parte de Comunicação Popular e um grupo de 4 mediadoras interculturais haitianas, cujas experiências, perspectivas e conhecimentos diretos das necessidades dos imigrantes desempenharam um papel fundamental na criação de materiais informativos relevantes e culturalmente sensíveis.

No Projeto Anfòm foram criados, traduzidos, impressos e divulgados materiais informativos bilíngues com temáticas voltadas às principais demandas dos imigrantes e refugiados que residem em Porto Alegre. A organização deu-se em três eixos: i) fluxo de acesso à Atenção Primária em Saúde, ii) violência contra a mulher migrante e iii) alimentação e bem viver.

Entre os materiais informativos elaborados, destaca-se o cartaz bilíngue contendo o fluxo de atendimento na Atenção Primária em Saúde do SUS, o qual explica que imigrantes, refugiados e apátridas têm direito à saúde pública, assim como os nacionais, independente da sua condição migratória e documental, conforme regem os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) de universalidade, integralidade e equidade.

Figura 2 - Cartaz bilíngue contendo o fluxo de atendimento aos Imigrantes, Refugiados e Apátridas na Atenção Primária em Saúde do SUS

Dwa Imigran yo, Refijye ak Apatriye yo nan Zafè Lasante
Fluxo de atendimento de Imigrantes, Refugiados e Apátridas na Atenção Primária em Saúde

Imigran yo, Refijye ak Apatriye yo gen dwa pou gen aksè a Sistèm Lasante a gratis, menm jan ak moun ki fèt nan peyi a, menm si lap viv nan kondisyon imigran, selon sak ekri nan prensip Sistèm Sante Inik (SUS) nivèsèl la, entegral e chèk transparans dapre lwa 8.080/90 ak lwa imigrasyon yo nimewo 13.445/17.

Imigrantes, Refugiados e Apátridas têm direito ao acesso à saúde gratuita, assim como os nacionais, independente da sua condição migratória e documental, conforme regem os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) de universalidade, integralidade e equidade, de acordo com a Lei 8.080/90 e a Lei de Migrações nº 13.445/17.

Sa pa dwe yon pwoblèm pou yo fè Kat Nasyonal Sante a (CNS) pou imigran an epitou pou bal sèvis nan sant sante a sil pa gen dokiman.

A falta de documento NÃO deve impedir que imigrantes tenham atendimento em saúde e a criação do CNS.

Dokiman Idantifikasyon:
Documentos de identificação:

- Paspò
- Kanè travay
- CPF
- Pwotokòl refij la
- Pwotokòl pouw ret nan peyi a
- Kat idantite (ki gen foto ladani)
- Katon Rejis Nasyonal Imigran an (CRNM), cubyen katon Rejis
- Nasyonal Imigran ki fenik vini an (RNE).
- Passaporte;
- Carteira de Trabalho;
- CPF;
- Protocolo de Solicitação de Refúgio;
- Carteira de identidade (com foto)
- Protocolo de Solicitação de Moradia;
- Carteira de Registro Nacional Migratório (CRNM);
- Registro Nacional de Estrangeiro (RNE).

Epitou yon papye ki ekris adrès kay ou rete a: (papye oubyen resi ou paye Limyè, Dlo, Telefon) - Resi a pa tèlman bezwen gen non imigran an ladani, e sil pa ta fèt sou non, lap bezwen deklarasyon mèl kay kotel rete a. Mèt kay la cp ekri nan papye a ak mien pou di se la imigran an rete.

Comprovante de Residência (pode ser conta de luz, água ou telefone) - Esse comprovante não precisa estar no nome do imigrante e na ausência desse, serve a declaração escrita a punho do residente do imóvel, referindo o endereço.

Sak CNS la e Kijan ka fèl?
O que é o CNS e como emití-lo

Sizankaw pa ta gen dokiman nan menw pouw fèl, li posib pouw fè yon kat nasyonal sante (CNS) pou yon ti bout tan. Wap ka fèl sèlman ak nonw epi ak dat ou ta fèt la. Lap sèviw pouw fè konsiltasyon ak egzamen nan Sistèm sante piblik la. Pa blije ke aprè sa, li posib - e epitòtan tou pouw retè katon SUS ou a. Wap bay yonn nan dokiman sa yo ki ka idantifyew (paspòw, kanè travay ou a, katon rejis nasyonal ou a...) ak yon papye ki gen adrès kay kotew rete a.

Caso o imigrante não tenha documentos em mãos é possível emitir um CNS temporário que pode ser feito com seu nome e data de nascimento. Vale lembrar que depois é possível - e importante - informá-lo da necessidade de atualizar seu cartão SUS adicionando as demais informações solicitadas. Para completar seu cadastro basta que ele/ela, em outro momento, apresente qualquer um dos documentos de identificação ao lado e um comprovante de residência.

Akèy
Acolhimento

Sizankaw ta gen yon pwoblèm pouw fè CNS, kontakte Sekretè Minisipal Lasante a nan Zòn Teknik pou Sante Popilasyon Imigran yo nan Imèl sa a: saudedoimigrante.sms@gmail.com oubyen rele nan telefon sa a: (51) 3289- 2894. Em caso de dificuldade contate a Secretaria Municipal da Saúde / Área Técnica de Saúde da População Migrante: E-mail: saudedoimigrante.sms@gmail.com e telefone (51) 3289-2894.

AINTESO Associação de Integração Social
NEPEMIGRA
projeto parte
SUS
Prefeitura de Porto Alegre SECRETARIA DE SAÚDE

Fonte: Projeto Anfòm, 2021

Aproximadamente 200 cartazes (vide Figura 2) foram impressos e entregues nas Unidades Básicas de Saúde, nas Gerências Distritais, na Defensoria Pública da União (DPU), no Hospital Pronto Socorro (HPS), assim como nos diversos serviços da rede de atenção que relacionam-se direta ou indiretamente com o tema da migração.

Ainda no âmbito do Projeto Anfòm, produziu-se um material online com orientações aos profissionais de saúde sobre violência institucional e suas implicações às mulheres haitianas. A violência institucional na saúde é aquela praticada nas instituições prestadoras de serviços públicos e/ou privados perpetrada por agentes que deveriam proteger seus/as usuários/as garantindo-lhes uma atenção humanizada, preventiva e reparadora de danos. Este material contou com a colaboração de mulheres imigrantes haitianas residentes em Porto Alegre e procura sensibilizar e instruir os trabalhadores da saúde na discussão acerca do combate à violência institucional.

Ressaltamos, aqui, aquela considerada a maior revolução protagonizada pelo Projeto Anfòm: a sua metodologia, focada na escuta radical do grupo de mediadoras interculturais, tomando-as não como meras tradutoras do que foi elaborado por um grupo de especialistas, mas como protagonistas desse grupo. O Anfòm esteve pautado na noção formulada por Marcia Vera Espinoza (2020), pesquisadora chilena, de que “refugiados são especialistas de sua condição”, uma vez que os materiais informativos bilíngues produzidos no âmbito do Projeto não foram pensados apenas para imigrantes, mas sim com e por eles.

Poucos meses depois do lançamento do Anfòm, a Prefeitura Municipal instituiu os Mediadores Interculturais, projeto criado com o objetivo de facilitar o acesso de imigrantes aos serviços do SUS. Atualmente, os mediadores haitianos Youdeline Obas e Jean Junior Thevenin, a senegalesa Absa Wade e o venezuelano Gabriel Arias estabelecem o primeiro contato com imigrantes e refugiados, auxiliando-os a se conectar com os profissionais de saúde e garantem que recebam um atendimento adequado. O trabalho envolve pré-agendamento, acompanhamento dos imigrantes durante as consultas e hospitalizações, assim como promoção de campanhas de vacinação.

Figura 3 - Mediadores Interculturais



Foto: Cristine Rochol/PMPA

Os mediadores interculturais realizam o primeiro contato com o usuário migrante 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 de Porto Alegre. A equipe é composta por imigrantes haitianos e senegaleses, facilitando o acesso às unidades de saúde e hospitais ao reduzir a barreira linguística e cultural.

Em entrevista para o Jornal Sul 21, a enfermeira haitiana Youdeline Obas explica que a função dos mediadores interculturais é ir além da mera tradução do idioma. O objetivo é identificar problemas e diferenças culturais existentes no atendimento de saúde, assim como promover bem-estar aos migrantes no importante momento da consulta médica (Velleda, 2021).

Na prática, cada mediador possui um telefone celular e é chamado pelos postos de saúde em caso de agendamento de consulta com migrantes, deslocando-se até o local. Em caso de atendimentos sem agendamento prévio, o auxílio pode ser feito por meio de vídeo-chamada, como um primeiro apoio.

Durante os 95 dias de existência do Projeto de Mediadores Interculturais na Atenção Primária em Saúde, de 27/10/2021 à 31/12/2021, foram acompanhados 139 atendimentos à 63 usuários migrantes, incluindo ações em campanhas de vacinação contra a Covid-19, apoio à confecção do Cartão Nacional de Saúde, articulação com equipe e serviços, entre outras mediações (Buttes et al., 2022).

Em abril de 2022, o Projeto Mediadores Interculturais recebeu o Prêmio APS Forte no SUS: integralidade no cuidado, promovido pelo Ministério da Saúde e pela Organização Pan-Americana da Saúde no Brasil (OPAS). A premiação reconhece projetos inovadores na Atenção Primária à Saúde, valorizando, sistematizando e difundindo experiências que ampliam o acesso do cidadão ao SUS.

A principal semelhança entre o Projeto Anfòm e o Projeto Mediadores Interculturais é que ambos estão pautados na interação, no diálogo, na diversidade, na valorização da cultura do outro e no acolhimento às diferentes concepções de saúde, doença e tratamento. Mais do que a existência de mediação cultural e linguística como meio de transpor as barreiras de comunicação, as iniciativas incentivam relações de confiança entre os imigrantes e os profissionais de saúde.

As ações da Área Técnica da Saúde do Imigrante não estão dissociadas dos princípios doutrinários do SUS e de suas políticas já existentes; ao contrário, o Projeto Anfòm e o Projeto Mediadores Interculturais contemplam as necessidades e as particulares da condição migratória. É preciso reconhecer a existência de grupos que não são integralmente atingidos pelas ações de saúde para, então, reformular os processos técnico-assistenciais no interior dos serviços.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O acesso universal à saúde, sem discriminação, é um direito brasileiro disposto na Constituição Federal de 1988, na Lei Orgânica da Saúde e em diversas normativas do Ministério da Saúde. Entretanto, tornar esse direito uma realidade requer a elaboração e execução de políticas públicas que minimizem as desigualdades e promovam escolhas significativas para a existência das pessoas.

Nesse contexto, é fundamental reconhecer que o acesso à saúde pública não se limita a portar o Cartão do SUS ou ao conhecimento das garantias jurídicas, especialmente em sociedades marcadas pela desigualdade social, onde obstáculos à equidade social e institucional privam os cidadãos de uma vida digna, revelando a existência de injustiças e ausência de liberdades substantivas que afetam negativamente as políticas de desenvolvimento (Zamban, 2014).

Embora o Sistema Único de Saúde (SUS) também enfrente possíveis deficiências entre a população nacional, essas questões são acentuadas nas populações migrantes. A situação migratória implica vulnerabilidades, como a discriminação, a falta de redes de suporte, barreiras linguísticas, choques culturais, exclusão, entre outros fatores mencionados ao longo do artigo.

É crucial reconhecer que os dados sobre o acesso de imigrantes e refugiados ao SUS em Porto Alegre evidenciam que esse grupo não deve ser tratado como homogêneo, desconsiderando suas particularidades. Os diferentes índices de vinculação à Atenção Primária em Saúde estão relacionados ao panorama das migrações para o estado do Rio Grande do Sul e para a capital gaúcha, ressaltando a importância de conhecer o perfil sociodemográfico dos imigrantes e refugiados para a elaboração de políticas efetivas e de qualidade.

No âmbito municipal, Porto Alegre recentemente aprovou a Política Municipal para Migrações e a construção de políticas públicas consolidadas e interinstitucionais para as populações migrantes está em processo. Já podem ser identificados avanços, principalmente com a atuação da Área Técnica da Saúde do Imigrante, que compõe a Secretaria Municipal de Saúde (SMS/POA). Iniciativas como o Projeto Anfôm e o Projeto Mediadores Interculturais na Atenção Primária à Saúde têm pautado o respeito, a valorização cultural e a garantia dos direitos de imigrantes e refugiados.

A compreensão da complexidade dos determinantes que envolvem a saúde das pessoas migrantes é crucial para a construção de programas mais efetivos. Em nível nacional, embora ainda não exista uma Política Nacional de Saúde Integral da População Migrante e Refugiada no Brasil, o Ministério da Saúde reconhece a iniquidade no acesso e assistência à saúde para esse grupo. Em meio ao atual cenário, a busca por uma política pública nacional definida e pautada na garantia do exercício de direitos, por meio da participação social democrática, se torna ainda mais importante para compreender as demandas e reais necessidades das populações migrantes do país.

As políticas públicas possuem a potencialidade de corrigir as desigualdades impostas aos migrantes, especialmente ao considerar a racialização das discussões que envolvem o acesso a direitos básicos, inserção laboral, integração e acolhimento de imigrantes, apátridas, refugiados e solicitantes de refúgio. Superar estereótipos de superioridade racial, nacional, étnica e de gênero fortalece o avanço das relações da sociedade brasileira enquanto receptora dos fluxos migratórios.

Por fim, é fundamental reafirmar a importância do desenvolvimento contínuo de estudos sobre as populações migrantes residentes no Brasil, incluindo o âmbito do atendimento em saúde. Trabalhos científicos concluídos e em produção estão subsidiando políticas públicas para o acesso dos imigrantes à saúde pública no território nacional, respondendo às necessidades e expectativas dessas populações. Com os avanços recentes nas políticas municipais e nacionais, é possível esperar uma abordagem mais abrangente e efetiva para garantir o acesso à saúde das populações migrantes e refugiadas, promovendo uma sociedade mais justa, igualitária e acolhedora.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Batista, Delma Riane Rebouças, Gugelmin, Silvia Angela, Muraro, Ana Paula (2018). Prenatal follow-up of Haitian and Brazilian women in Mato Grosso. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, 18, 317–326. Recuperado de <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/Rp5SZVsmXQgsV3DrZcbKf6C/abstract/?lang=pt> Acesso em: 01 set. 2023

Brasil (1980). *Lei nº 6.815, de 19 de agosto de 1980. Define a situação jurídica do estrangeiro no Brasil, cria o Conselho Nacional de Imigração*. Revogada pela Lei nº 13.445, de 2017. Brasília. Recuperado de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L6815.htm Acesso em: 01 set. 2023

Brasil (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil* de 05 de outubro de 1988. Recuperado de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm Acesso em: 01 set. 2023

Brasil (1990). *Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, da organização e funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências (Lei Orgânica da Saúde)*. Recuperado de https://conselho.saude.gov.br/legislacao/lei8080_190990.htm

Brasil (2009). Decreto nº 6.975, de 7 de outubro de 2009. Promulga o Acordo sobre Residência para Nacionais dos Estados Partes do Mercado Comum do Sul – MERCOSUL, Bolívia e Chile. Recuperado de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d6975.htm

Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro (2011). *Portaria nº 940, de 28 de abril de 2011. Regulamenta o Sistema Cartão Nacional de Saúde (Sistema Cartão)*. Recuperado de https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt0940_28_04_2011.html

Brasil (2017). *Lei nº 13.445, de 24 de maio de 2017. Institui a Lei de Migração*. Recuperado de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/lei/l13445.htm

Buttes, Rita, Wainstein, Vargas Leonardo e Winch, Mariane (2021). Mediadores Interculturais na APS: Acesso e Acolhimento no SUS. *APS Redes*. Recuperado de <https://apsredes.org/aps-forte-no-sus/mediadores-interculturais-na-aps-acesso-e-acolhimento-no-sus/>

Buttes, Rita e Lize, Gabriela (2020). Panorama da Política de Saúde do Imigrante em Porto Alegre. *Revista Limiares*, 3 (1), 76-81. Recuperado de <https://www.ufrgs.br/nepemigra/revista-limiares-edicao-especial/>

Carballo, Manuel e Mboup, Mourtala (2005). *International migration and health. Global Commission on International Migration (GCIM)*, pp. 1-15. Recuperado de <https://www.iom.int/sites/g/files/tmzbdl486/files/2018-07/TP13.pdf>

Carneiro Junior, Nivaldo, De Jesus, Christiane Herold e Crevelim, Maria Angélica (2010). Estratégia Saúde da Família para a equidade de acesso dirigida à população em situação de rua em grandes centros urbanos. *Saúde e Sociedade*, 19 (3), 709–716. Recuperado de <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/rGJJP8SyB7SvhG8JnJStH4c/abstract/?lang=pt>

Centro Ítalo Brasileiro De Assistência e Instrução às Migrações (CIBAI) (2019). *Relatório 2019: A missão junto a imigrantes em Porto Alegre e região*. Recuperado de <https://missaopompeia.com/relatorio/>

Cavalcanti, Leonardo, De Oliveira, Tadeu e Silva, Bianca (2021). *Imigração e refúgio no Brasil: Retratos da década de 2010*. Observatório das Migrações Internacionais; Ministério da Justiça e Segurança Pública/ Conselho Nacional de Imigração e Coordenação Geral de Imigração Laboral. Recuperado de https://portaldeimigracao.mj.gov.br/images/Obmigra_2020/Relat%C3%B3rio_Anual/Retratos_da_De%CC%81cada.pdf

Collares, Ana Cristina (2021). A migração e acesso à saúde no Brasil: uma análise dos recursos municipais no atendimento à saúde dos migrantes. Em L. Cavalcanti, A. T. Oliveira, & B. G. Silva (Eds.), *Relatório Anual 2021 - 2011-2020: Uma década de desafios para a imigração e refúgio no Brasil*. Observatório das Migrações Internacionais; Ministério da Justiça e Segurança Pública/ Conselho Nacional de Imigração e Coordenação Geral de Imigração Laboral. Recuperado de https://portaldeimigracao.mj.gov.br/images/Obmigra_2020/Relat%C3%B3rio_Anual/Retratos_da_De%CC%81cada.pdf

Fleury, Cláudia (2023). *Mediadores interculturais auxiliam 75 imigrantes no primeiro mês do programa da Saúde*. Porto Alegre. Recuperado de <https://prefeitura.poa.br/sms/noticias/mediadores-interculturais-auxiliam-75-imigrantes-no-primeiro-mes-do-programa-da-saude>

Guilherme, Ana Julia (2017). Imigrantes haitianos e senegaleses no Brasil: trajetórias e estratégias de trabalho na cidade de Porto Alegre – RS. *Dissertação (Mestrado em Ciências Sociais)*, UFRGS. Recuperado de <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/172969>

Herédia, Vânia (2015). *Migrações internacionais: o caso dos senegaleses no sul do Brasil*. 1ª ed. Caxias do Sul: Quatrilho.

Instituto Brasileiro De Geografia e Estatística (IBGE) (2019). *Pesquisa Nacional de Saúde (PNS)*. Recuperado de <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/saude/9160-pesquisa-nacional-de-saude.html?=&t=resultados>

Jannuzzi, Paulo de Martino (2016). *Monitoramento e avaliação de programas sociais: uma introdução aos conceitos e técnicas*. Campinas, Brasil: Alínea.

Kleidermacher, Gisele (2013). Entre confradías y venta ambulante: una caracterización de la inmigración senegalesa en Buenos Aires. *Cuadernos de Antropología Social*, n. 38, 109–130

Ministério da Saúde (2022). *Cartão Nacional de Saúde*. Recuperado de <https://www.gov.br/saude/pt-br/acesso-a-informacao/acoes-e-programas/cns>
Acesso em: 01 set. 2023

Organização Internacional para as Migrações (OIM) (2019). *Estudo da ONU aponta aumento da população de migrantes internacionais*. Recuperado de <https://brazil.iom.int/pt-br/news/estudo-da-onu-aponta-aumento-da-populacao-de-migrantes-internacionais#:~:text=Tr%C3%AAAs%20em%20cada%20quatro%20migrantes,Europa%20e%20Am%C3%A9rica%20do%20Norte>.

Organização Internacional para as Migrações (OIM) (2020). *Perfil dos venezuelanos na América Latina e no Caribe revela variações de país para país*. Recuperado de <https://brazil.iom.int/pt-br/news/perfil-dos-venezuelanos-na-america-latina-e-no-caribe-revela-variacoes-de-pais-para-pais>.

Porto Alegre (2021). *Saúde do Imigrante: Perfil epidemiológico dos países de origem dos imigrantes em maior frequência no município de Porto Alegre*. Coordenação de Políticas Públicas em Saúde - CPPS/DAPS. Recuperado de http://lproweb.procempa.com.br/pmpa/prefpoa/cgvs/usu_doc/saude_imigrante_perfil_epidemio.docx.pdf

Simões, Gustavo da Frota, Silva, Leonardo Cavalcanti da. Oliveira, Antônio Tadeu Ribeiro de Moreira, Elaine Camargo, Júlia Faria e Furtado, Ailton José Lima Martins (2017). *Perfil sociodemográfico e laboral da imigração venezuelana no Brasil*. Curitiba: CRV. Recuperado de https://portaldeimigracao.mj.gov.br/images/publicacoes/Perfil_Sociodemografico_e_laboral_venezuelanos_Brasil.pdf

Sistema de Registro Nacional Migratório (SISMIGRA) (2022). *Microdados. Portal de Imigração*. Ministério da Justiça e Segurança Pública. Recuperado de <https://portaldeimigracao.mj.gov.br/pt/dados/microdados/1733-obmigra/dados/microdados/401205-sismigra>

Uebel, Roberto Rodolfo Georg (2015). Análise do perfil socioespacial das migrações internacionais para o RS no início do século XXI: redes, atores e cenários da imigração haitiana e senegalesa. *Dissertação (Mestrado em Geografia)*, UFRGS. Recuperado de <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/117357>

Uebel, Roberto Rodolfo Georg (2016). O redirecionamento da política externa brasileira para imigrantes e refugiados: o caso da imigração haitiana no início do século XXI. *Estudos Internacionais: Revista de Relações Internacionais da PUC Minas*, 4 (1), 27-44. Recuperado de <http://periodicos.pucminas.br/index.php/estudosinternacionais/article/view/P.2317-773X.2016v4n1p27>

Velleda, Luciano (2021). Projeto da Prefeitura quer ampliar e qualificar o atendimento de imigrantes na rede de saúde da Capital. *Jornal Sul21*. Recuperado de <https://sul21.com.br/noticias/saude/2021/11/porto-alegre-cria-mediadores-interculturais-para-ajudar-imigrantes-no-acesso-a-saude/>

Zamban, Neuro José (2014). A teoria da justiça de Amartya Sen: As capacidades humanas e o exercício das liberdades substantivas. *EPISTEME*, 34 (2), 47-70. Recuperado de http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0798-43242014000200004