

## Compreensão dos acadêmicos de enfermagem/UEMS acerca do direito ao acesso de migrantes internacionais ao Sistema Único de Saúde – SUS

### Understanding of nursing students/UEMS about the right of international migrants to access the Unified Health System – SUS

DOI:10.34119/bjhrv5n5-146

Recebimento dos originais: 23/08/2022

Aceitação para publicação: 21/09/2022

**Rita Gabrielly Alves Barbosa**

Acadêmica em Enfermagem

Instituição: Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul (UEMS)

Endereço: Rodovia Dourados - Itahum, Km 12

E-mail: ritabarbosaaa@gmail.com

**Flaviany Aparecida Piccoli Fontoura**

Doutor em Psicologia pela Universidade Católica Dom Bosco

Instituição: Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul (UEMS)

Endereço: Rodovia Dourados - Itahum, Km 12

E-mail: flavianyfontoura@hotmail.com

#### RESUMO

**Introdução:** O processo ensino-aprendizagem na enfermagem deve ser baseado priorizando a promoção da saúde, adaptado a possíveis ou prováveis situações em que o profissional enfermeiro pode se deparar no tocante a sua profissão. A conduta dos profissionais de saúde diante da assistência aos migrantes internacionais é fator relevante para assegurar os princípios do Sistema Único de Saúde – SUS e o direito a saúde para todos. **Objetivo:** Verificar a percepção dos acadêmicos de enfermagem acerca do acesso de migrantes internacionais ao SUS, além de verificar os obstáculos encontrados e investigar o conhecimento durante a graduação de enfermagem sobre a temática. **Percurso metodológico:** Trata-se de uma pesquisa qualitativa. Para a coleta de dados, foi utilizado como instrumento o questionário, aplicado através de um formulário as mesmas questões para todos os participantes, incluindo questões abertas, fechadas, de múltipla escolha ou do tipo sim ou não, essas questões atenderam aos objetivos da pesquisa. **Resultados:** A amostra contou com 7 acadêmicos do quinto ano do curso de enfermagem. Dentre estes, 100% estavam no último ano da graduação, realizaram ou estavam realizando o Estágio Curricular Supervisionado Obrigatório (ECSO) e já haviam realizado algum cuidado/assistência de saúde para migrantes internacionais no SUS. **Conclusão:** Ressalta-se a falta de capacitação dos profissionais da saúde para o atendimento de migrantes internacionais, destacando ainda, o idioma como principal dificultador na assistência. Sobressai a abordagem insuficiente sobre o tema durante a graduação.

**Palavras-chave:** migração, saúde, acadêmicos, SUS.

#### ABSTRACT

**Introduction:** The teaching-learning process in nursing must be based on prioritizing health promotion, adapted to possible or probable situations in which the professional nurse may come across regarding their profession. The conduct of health professionals in the face of assistance to international migrants is a relevant factor to ensure the principles of the Unified Health

System - SUS and the right to health for all. Objective: To verify the perception of nursing students about the access of international migrants to the SUS, in addition to verifying the obstacles encountered and investigating the knowledge during nursing graduation on the subject. Methodological approach: This is a qualitative research. For data collection, the questionnaire was used as an instrument, applied through a form with the same questions to all participants, including open, closed, multiple choice or yes or no questions, these questions met the research objectives. Results: The sample included 7 students from the fifth year of the nursing course. Among these, 100% were in the last year of graduation, performed or were performing the Mandatory Supervised Curricular Internship (ECSO) and had already performed some health care/assistance for international migrants in the SUS. Conclusion: It is noteworthy the lack of training of health professionals for the care of international migrants, also highlighting the language as the main obstacle in assistance. The insufficient approach on the subject during graduation stands out.

**Keywords:** migration, health, academics, SUS.

## 1 INTRODUÇÃO

A Constituição Federal de 1988, institui o Sistema Único de Saúde – SUS regido pela lei nº 8.080/1990, onde assegura o direito a saúde para todos. Uma das vertentes das migrações internacionais que demanda visibilidade é a consequência deste evento nas políticas de saúde dos países de acolhimento. De acordo com a Organização Internacional para as Migrações (OIM) 2014, os migrantes possuem o direito ao acesso igualitário a assistência à saúde, de modo que as suas particularidades e características sejam respeitadas, bem como as peculiaridades étnicas consideradas e seus direitos humanos garantidos.

De acordo com Batista (2011), capacitar profissionais para atuar no sistema de saúde sempre foi um desafio. Trazer a prática cotidiana do mundo real, profissionais, usuários e gestores para o mundo real é a base para a resolução dos problemas encontrados na assistência médica e a qualificação da enfermagem prestada aos sujeitos. As instituições formadoras de profissionais da saúde devem preparar e qualificar os discentes, a fim de se comprometerem a agir seguindo os princípios do SUS. Os futuros profissionais devem ser preparados, ainda enquanto acadêmicos, a atender todo e qualquer cidadão que fora buscar atendimento, respeitando suas individualidades, peculiaridades e cultura.

O primeiro contato dos acadêmicos como profissional se dá através das aulas práticas/estágios que a universidade proporciona para os mesmos, tanto na área da saúde coletiva quanto na saúde hospitalar. Tal experiência os coloca de frente aos serviços de saúde em situações de saúde-doença da população. O processo ensino-aprendizagem na enfermagem deve ser baseado priorizando a promoção da saúde, adaptado a possíveis ou prováveis situações em que o profissional enfermeiro pode se deparar nas atividades do cotidiano peculiares da

sua profissão. Os reflexos da formação do enfermeiro estará na execução das Políticas Públicas em Saúde, este profissional capacitado estará pronto para implementar a assistência e os recursos humanos em saúde em qualquer lugar. Para uma boa atuação no SUS, exige-se do profissional enfermeiro além das suas atribuições específicas da profissão, uma soma de habilidades que propicie o desenvolvimento do saber científico, aliado com a ética e humanização no trabalho.

A recente migração internacional no Brasil, deve ser considerada como causa as várias vertentes que pode ter tido como influência. O quadro político e socioeconômico do país de origem deve ser considerado como uma das interferências importantes. Os povos migrantes deparam-se ao chegar no Brasil com dificuldades, influenciadas por aspectos econômicos e sociais, podendo citar o idioma, acesso a admissão ao trabalho, moradia, formação e a discriminação (PATARRA, 2005).

O deslocamento contemporâneo migratório de haitianos para o Brasil iniciou de maneira tímida depois do terremoto de 2010, mas impulsionou-se no fim de 2011 e início do ano de 2012. Calcula-se que, nessa fase, aproximadamente 4.000 migrantes haitianos, de acordo com o Ministério da Justiça, deslocaram-se inadequadamente para o país. No decorrer do fenômeno migratório, de acordo com a ONU Brasil – Organizações das Nações Unidas (2017), pressupõe que entre os anos de 2010 e 2016, mais de 67 mil migrantes haitianos adentraram as terras brasileiras, sendo o Brasil o país sul-americano que possui maior número de migrantes (CAVALCANTI et al, 2013).

A fim de que ocorra um cuidado humanizado da saúde do migrante é indispensável enriquecer-se no diálogo a respeito do preconceito, segregação social e estigma em saúde em meio os servidores da área. Diversos profissionais reproduzem as manifestações concebidas e mantidas em uma comunidade que vê os migrantes como cidadãos que “trazem doenças” ou até mesmo que “roubam o trabalho dos brasileiros”. Faz-se necessário um acompanhamento integral e o abandono da assistência fragmentada, separado, voltado somente para as demandas limitadas como vacinas e tratamentos emergenciais. É relevante instigar o debate e a observação em volta da migração feminina no âmbito da saúde, buscando analisar as particularidades sociais que se entrelaçam nos caminhos traçados da integração social do migrante no campo da saúde (UNIFEM, 2003).

Neste contexto, esta pesquisa pretende investigar a compreensão dos acadêmicos de enfermagem/UEMS, acerca do direito ao acesso de migrantes internacionais aos serviços do Sistema Único de Saúde no município de Dourados/MS.

## 2 METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa qualitativa. Para a coleta de dados, foram utilizado como instrumento o questionário, técnica em que apresenta alta credibilidade, aplicado através de um formulário as mesmas questões para todos os participantes, incluindo questões abertas, fechadas, de múltipla escolha ou do tipo sim ou não, essas questões atenderam aos objetivos da pesquisa. O mesmo foi construído no google forms e enviado aos participantes por *Whatsapp*. No período da pesquisa estavam matriculados 17 acadêmicos na quinta série do curso de enfermagem (2021) da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul – UEMS. Todos foram convidados a participar desta pesquisa por contato via *whasapp*, contudo houve a devolutiva de 7 acadêmicos. Dentre estes, 100% estavam no último ano da graduação em enfermagem e realizaram ou estavam realizando o *Estágio Curricular Supervisionado Obrigatório (ECSO)*.

## 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Todos os entrevistados se encontravam na faixa etária entre 21 e 26 anos de idade e já haviam realizado algum cuidado/assistência de saúde para migrantes internacionais no seu campo de atuação (área hospitalar e área de saúde coletiva) do ECSO, identificando a maior procura por atendimentos pelo gênero feminino, reafirmando a maior preocupação de forma cultural por mulheres por cuidados de saúde, além de que, a cultura do homem em achar tal serviço não necessário, também é presente nas diversas culturas em que os migrantes são provenientes, associado a um modelo hegemônico de masculinidade.

Ao homem se associa a imagem do provedor e protetor, da autoridade, e da autonomia. Por outro lado, à mulher atribui-se a fragilidade, submissão, o carinho, o cuidado dos filhos, dos doentes e da casa (VILLELA, 2005). Por meio desse modelo, os homens manifestam sua masculinidade e rejeitam comportamentos tidos como femininos. Muitas vezes, não demonstram o que pensam e sentem medo de demonstrar sua fragilidade (GOMES; NASCIMENTO; ARAÚJO, 2007).

Com o intuito de melhorar índices e avanços das condições de vida dessa população, foi criado a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), sendo instituído pela Portaria nº 1.944/GM, de 27 de agosto de 2009, com a finalidade de reduzir os indicadores de morbidades, mortalidade e agravos dessa população alvo (BRASIL, 2008). A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem, portanto, além de evidenciar os principais fatores de morbimortalidade explicita o reconhecimento de determinantes sociais que resultam na vulnerabilidade da população masculina aos agravos à saúde, considerando que representações sociais sobre a masculinidade vigente comprometem o acesso à atenção integral,

bem como repercutem de modo crítico na vulnerabilidade dessa população à situações de violência e de risco para a saúde (BRASIL, 2008).

Mesmo com a implantação da PNAISH o paradigma da masculinidade faz com que, muitas vezes, os homens, por medo ou vergonha sejam impedidos de assumir que necessitam de cuidados. Isso se repercute na área da saúde pública, quando se nota a ausência de ações preventivas e de promoção da saúde para os homens, revelando a iniquidade presente nos serviços de saúde de baixa complexidade (BRITO; SANTOS, 2010).

Assim, foram analisadas as respostas dos acadêmicos, buscando identificar as percepções dos mesmos acerca do cenário vivenciado sobre o acesso de migrantes internacionais aos serviços de saúde no município de Dourados/MS e as possibilidades e limitações encontradas na prática do futuro profissional. As respostas das questões abertas, contidas nos questionários foram transcritas de forma fiel ao que os participantes responderam.

A busca pela assistência de saúde por migrantes internacionais foi maior na Atenção Primária em Saúde – APS, comparado com o âmbito hospitalar, visto que o atendimento realizado no ambiente do hospital no qual os acadêmicos realizaram o ECSO é feito por regulação de vagas, exceto atendimento a gestante, o qual é intitulado ‘porta aberta’.

A APS é o primeiro nível de organização do acompanhamento da saúde da população. Seu local de atendimento são as Unidades Básicas de Saúde (UBS) e as Estratégias de Saúde da Família (ESF), que operam de forma georreferenciada, ou seja, cada UBS/ESF atende a população de certa área de abrangência. Isso faz com que os profissionais de saúde compartilhem vivências com a população e se tornem mais próximos desta (LOSCO E GEMMA, 2021).

Considerando os migrantes que vivem no Brasil e em seus direitos de uso dos serviços nacionais de saúde assegurados pelo princípio da universalidade, é importante que os profissionais de saúde que os atenderão considerem sua situação atual. Esses profissionais devem lidar com culturas, costumes e perspectivas diferentes, que podem induzir na forma como os usuários serão recebidos e cuidados.

Todos os entrevistados relataram a consulta médica como o serviço mais procurado por migrantes internacionais no seu campo de estágio, seguido dos serviços relacionados a saúde da mulher como a colpocitologia oncótica ou pré-natal, a imunização e os exames de laboratório foram os menos procurados pelos migrantes. Na coleta de dados deste estudo os acadêmicos demonstraram experiências positivas da assistência de pré-natal com a população em questão .

É de conhecimento de todos que a assistência de pré-natal com qualidade tem como objetivo diminuir os indicadores de mortalidade materna e infantil. Friedrich et al. (2018) discorre que os profissionais que compõem as equipes de saúde devem estar capacitados para criar vínculos com as gestantes de seu território, promovendo a interprofissionalidade como fundamento para o acompanhamento de pré-natal com qualidade.

Quanto a assistência a população na APS (Atenção Primária de Saúde) em especial nas ESF, destaca-se o ACS que estabelecem uma ponte entre a UBS e os usuários da comunidade na qual estão inseridos. Tratando-se dos migrantes, também é evidente a contribuição destes trabalhadores da saúde na criação de vínculos para o atendimento desta população específica. As visitas realizadas pelos ACS (Agentes Comunitários de Saúde), facilitam e agilizam muito esse processo. Os próprios ACS direcionam as mulheres para a realização de exames e as gestantes para a realização do pré-natal na UBS e fazem o rastreamento durante as visitas domiciliares, sendo este um dos fatores que justifica o fato da maior procura por atendimentos serem pelo gênero feminino. Cabendo destacar o horário de trabalho dos ACS sendo das 07:00hrs as 11:00hrs e das 13:00hrs as 17:00hrs, mesmo período em que a maioria dos homens estão em atividade laboral.

A tabela 1, a seguir mostra os serviços de saúde mais procurados pelos migrantes internacionais em APS onde fora o campo de estágio dos entrevistados.

Tabela 1 – Serviços de saúde mais procurados pelos migrantes internacionais em UBS durante o período do seu estágio.

<b>Atendimento</b>	<b>Quantidade</b>	<b>%</b>
Consulta médica	7	100%
Saúde da mulher: Colpocitologia oncológica ou Pré-natal	6	85,71%
Tratamento odontológico	2	28,57%
Vacinas	2	28,57%
Exames laboratoriais	0	0%
Outro?	0	0%

Fonte: elaborada pelos autores.

Na questão relacionada aos obstáculos nos atendimentos aos migrantes, os entrevistados elencaram em primeiro lugar o idioma/compreensão, seguido de resistência e aspectos culturais, sendo machismo o item menos identificado pelos participantes.

Tabela 2 - Obstáculos encontrados pelos acadêmicos no atendimento à migrantes internacionais.

<b>Obstáculo</b>	<b>Quantidade</b>	<b>%</b>
Idioma	7	100%
Cultura	2	28,57%
Resistência	2	28,57%
Compreensão	7	100%
Outro? Machismo	1	14,28%

Fonte: elaborada pelos autores.

No que se refere ao idioma, três dos entrevistados relataram que o próprio usuário do SUS falava/compreendia a língua portuguesa e quatro deles referiram que o acompanhante deste usuário como o conhecedor da língua. Delamuta (2020), aponta a barreira da língua como dificultador do desempenho dos profissionais, e por outro, impede que o usuário expresse as suas necessidades em saúde e obtenha a informação essencial para acessar os serviços. Posto que existam vários fatores que impossibilitam o acesso dos migrantes aos cuidados de saúde, a comunicação é uma premissa para o atendimento de qualidade. Para Rodrigues e Dias (2018), o obstáculo do idioma, dificulta para os profissionais, nomeadamente no nível do diagnóstico e da prescrição de tratamentos e, por outro, impede que o indivíduo expresse as suas demandas em saúde e obtenha a informação necessária para acessar os serviços.

Todos os usuários afirmaram que dos campos de estágio, a unidade não disponha de tradutor para o atendimento de migrantes quando os mesmos não falavam o português. Os participantes da pesquisa citaram algumas estratégias adotadas pelas equipes de saúde para facilitar a comunicação com os migrantes que não falavam português como a utilização de tecnologias de aplicativos de tradução, gesticulações e mímicas.

A ausência de um/a intérprete nos serviços de saúde obriga o usuário a fazer-se acompanhar por algum elemento da família, o que pode o inibir de expor, de uma forma fidedigna e mais aberta, as suas preocupações mais íntimas. Molinari (2021) refere que a atuação de um intermediário como tradutor possibilita a comunicação entre profissionais de saúde e os migrantes, o envolvimento, a veiculação de informações e realização de práticas de saúde pertinentes e efetivas, como durante os atendimentos, na recepção, na sala do acolhimento, consultas de enfermagem, consultas médicas, coleta de exames, bem como, em visitas domiciliares junto com os ACS.

Acerca da tentativa de comunicação com os migrantes que não falam a língua, cinco participantes verificaram a presença de cartazes, cartilhas ou outros materiais com orientações no idioma falado por esses migrantes internacionais que frequentavam a unidade e dois dos entrevistados disseram não ter esses materiais de comunicação em seu campo de estágio.



Algumas universidades, ordens religiosas e instituições públicas e privadas disponibilizam aulas de português para os migrantes internacionais presentes no estado. Como por exemplo o programa UEMS ACOLHE – Acolhimento Linguístico, Humanitário e Educacional a Migrantes Internacionais, da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul - UEMS, presente em Dourados e Campo Grande, que no primeiro semestre de 2022, formaram 188 migrantes no curso de extensão de português, sendo desses 22 alunos formandos em Dourados, migrantes da Venezuela, Haiti e Togo, e em Campo Grande, sendo 166 concluintes de diversas nacionalidades, ambos pelo período de aproximadamente 3 meses de curso. Tal programa, tem como objetivo promover ações de extensão que possibilitem a inserção linguística, humanitária e educacional de migrantes internacionais no estado de Mato Grosso do Sul.

Quanto a assistência prestada pelos profissionais de saúde, três dos entrevistados referiram como razoável a assistência aos migrantes internacionais e quatro deles como boa. Vale ressaltar a aplicabilidade dos princípios doutrinários do Sistema Único de Saúde (SUS), “integralidade, equidade e universalidade” com a garantia gratuita do direito à saúde por todas as pessoas em território nacional. Neste contexto, a Lei de Migração nº 13.445 de 2017, vigente no Brasil, garante ao migrante o acesso ao SUS, “sem discriminação em razão da nacionalidade e da condição migratória” (Art. 4º - VIII).

No que se refere a capacitação dos profissionais de saúde para o atendimento, os acadêmicos integralmente avaliaram como ruim. Molinari (2021), constatou a temática do acesso à saúde do migrante representando um desafio diante dos profissionais da saúde. O quesito idioma, cultura, e crenças, exige adaptações na prestação de serviço de saúde e, principalmente dos profissionais, na compreensão desse contexto, das dificuldades e das demandas dos migrantes, bem como, o respeito às diversidades. O preparo dos profissionais de saúde se apresenta como crucial para a qualidade da prestação do serviço, como também para garantir a universalidade previsto no SUS, o acolhimento e um atendimento humanizado na saúde. É necessário, como constatado por Rufino e Amorim (2012) o aperfeiçoamento das políticas e da gestão pública em saúde, de modo a preparar gestores e profissionais para o atendimento às distintas populações, incluindo os migrantes internacionais, em suas especificidades e vulnerabilidades.

Ao questionar os acadêmicos sobre as percepções quanto as principais dificuldades encontradas pelos migrantes para acessar os serviços de saúde, os mesmos se posicionaram de maneira igualitária nessa questão e identificaram a linguagem, como já discutido acima, como uma das principais dificuldades encontradas:



*“o idioma, principalmente, além de possíveis preconceitos, mas apesar destes as equipes sempre se mostraram bastante receptivas” (P1)*

*“... em várias ocasiões o usuário não compreendia o que estávamos perguntando e apresentava dificuldade de se expressar em português”. (P2).*

*“Várias vezes o atendimento não foi prestado por falta de profissional capacitado para falar a língua.” (P6).*

Quando indagados quanto as sugestões de ações para melhorar o atendimento da população migrante, referiram:

*“Que a Secretaria de Saúde capacitasse os profissionais, de modo a ensinar as línguas e questões culturais, visto que com a grande população migrante em Dourados, os profissionais precisam sempre utilizar da criatividade para lidar com as situações.” (P1).*

*“Capacitação dos profissionais, complementar o conhecimento dos mesmos sobre essa população.” (P5)*

*“Custear e manter um tradutor nas Unidades Básicas de Saúde seria de grande relevância.” (P7)*

É de conhecimento de todos que o serviço de saúde, de forma direta ou por meio de parcerias com instituições pode fornecer apoio para o avanço desse vínculo por meio de formações, confecção de material informativo e de comunicação e a contratação de migrantes como agentes comunitários de saúde que possam atuar como mediadores para com os usuários migrantes.

Outro dado relevante para a pesquisa trata sobre a oferta de conteúdos acerca da temática, saúde e migração internacional durante a formação acadêmica, muitos entrevistados relataram que não foi falado no assunto ou que não se recordavam. Alguns alegavam que:

*“Foi discutido, mas nada muito além disto.” (P6).*

*“Nada aprofundado.” (P2)*

*“Não me recordo.” (P3)*

Acerca da percepção da importância de abordar esse tema na academia mostraram-se preocupados com a realidade vivenciada, como relatadas abaixo:

*“É preciso adequar-se a região em que vivemos, não apenas no quesito de migração internacional, que se sobrepõe as nacionalidades angolana e venezuelana, mas também há a grande incidência de pacientes indígenas e não temos conhecimento da língua, cultura e afins, seria muito enriquecedor que estes temas fossem trabalhados durante a graduação” (P1).*

*“Julgo ser de extrema necessidade e importância ser um assunto abordado na graduação.” (P2)*

*“Necessário, tendo em vista do grande número de migrantes internacionais no nosso estado.” (P6)*

Considerando os recorrentes fluxos migratórios no Brasil e no mundo, oriundos das manifestações atuais, como implicação da chamada globalização, gerada como resultado do estágio de desenvolvimento do sistema capitalista mundial, é possível perceber a urgência da inserção das temáticas que envolvem a migração internacional nos conteúdos programáticos nos cursos de graduação, especialmente das áreas de saúde, visto que as políticas públicas de saúde possui como um dos princípios a universalidade e o atendimento a migrantes faz parte da prática cotidiana nos serviços de assistência à saúde no país.

#### **4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Com base na pesquisa, verifica-se que as experiências de atendimento dos acadêmicos e profissionais da unidade foram influenciadas pelos aspectos culturais dos migrantes (principalmente o idioma).

Diante disso, reconsiderar o processo de trabalho para estabelecer estratégias de acolhimento à população migrante não é uma tarefa fácil, além de trazer à tona questões que, muitas vezes, a equipe relutam a enfrentar por inúmeros motivos. É, portanto, necessário olhar de forma especial para os trabalhadores colocados nesta situação e ponderar quais as formas de apoio que podem ser oferecidas às equipes de saúde que lidam diariamente com as populações migrantes.

A atribuição cultural traz a necessidade da escuta e compreensão, em profundidade, do usuário que precisa do serviço de saúde, faz necessário conhecer o indivíduo e seu contexto de vida, seja ele migrante ou não.

Nesse sentido, a partir das problemáticas apresentadas, concebemos que além da universalidade de acesso, a integralidade da assistência e a equidade são princípios doutrinários do SUS, garantidos pela lei 8.080/1990. Se relacionam aos direitos humanos e à garantia gratuita do direito à saúde por todas as pessoas em território nacional. O SUS é um sistema de grande abrangência, que garante o acesso universal a todos que estão inseridos no território brasileiro, deve-se reconhecer as barreiras, que tornam os serviços de saúde frágeis no acesso a população migrante, e através desse reconhecimento traçar estratégias para as estreitar os desafios, tanto por parte da comunicação como da informação oferecida a esses migrantes.

Assim, torna-se primordial inserir a comunidade acadêmica nas discussões sobre a temática migratória, em especial no que se refere a inclusão desta nos currículos dos cursos de graduação, visando dar maior visibilidade a questão.

## REFERÊNCIAS

- BATISTA, K. A. **Formação dos Profissionais de Saúde para o SUS: significado e cuidado.** Saúde Soc. São Paulo 2011, p. 884-899. Disponível em: <https://www.scielo.br/r/j/sausoc/a/9QMxSsmqMcqQPjXP9fbthCn/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: jun 2022.
- BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012. **Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.** *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 13 jun. 2013b. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466\\_1\\_2\\_12\\_2012.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_1_2_12_2012.html). Acesso em: Jun.2022.
- CAVALCANTI, L. A.; TONHATI, T. O. **A imigração haitiana no Brasil: Características sociodemográficas e laborais da região sul.** Disponível em: [https://portaldeimigracao.mj.gov.br/images/publicacoes/A\\_imC3%A7%C3%A3o\\_Haitiana\\_no\\_Brasil\\_Character%C3%Adsticas\\_Demog%C3%A1ficas\\_na\\_reC3%A3o\\_Sul\\_e\\_no\\_Distrito\\_Federal.pdf](https://portaldeimigracao.mj.gov.br/images/publicacoes/A_imC3%A7%C3%A3o_Haitiana_no_Brasil_Character%C3%Adsticas_Demog%C3%A1ficas_na_reC3%A3o_Sul_e_no_Distrito_Federal.pdf). Acesso em jun 2022.
- DIÉGUES, M. J. **Imigração, urbanização e industrialização.** Instituto Nacional de Estudos Pedagógicos. Ministério da Educação e Cultura. Brasil. Rio de Janeiro, 1964. Pg 15-28.
- FRIEDRICH, T. et al. **Motivações para práticas coletivas na Atenção Básica: percepção de usuários e profissionais.** Interface, v. 22, n. 65, abr/jun. 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v22n65/1807-5762-icse-1807-576220160833.pdf>. Acesso em: 04 agost. 2022.
- GIRALDI, R. **Terremoto no Haiti mais de 220 mil mortos.** Brasília: Agência Brasil. Disponível em: <http://agenciabrasil.ebc.com.br/noticia/2011-01-12/saldo-do-terremoto-no-haiti-e-de-220-mil-mortos-e-15-milhao-de-desabrigados>. Acesso em 04 de jun 2022.
- GOLDBERG, A.; SILVEIRA, C. **Social inequality, access conditions to public health care and processes of care in Bolivian immigrants in Buenos Aires and São Paulo: a comparative inquiry.** Saúde e Sociedade, São Paulo, v. 22, n. 2, p. 283-297, 2013. Disponível em: . Acesso em: 06 jun 2022.
- GOMES, R.; NASCIMENTO, E. F. do; ARAÚJO, F. C. de. **Por que os homens buscam menos os serviços de saúde do que as mulheres? As explicações de homens com baixa escolaridade e homens com ensino superior.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 23, n. 3, p. 565-574, mar. 2007.
- LOSCO, N; GEMMA F. **Atenção Primária em Saúde para imigrantes bolivianos no Brasil.** Interface (Botucatu). 2021.
- MARTES, A. C. B.; FALEIROS, S. M.. **Acesso dos imigrantes aos serviços públicos de saúde na cidade de São Paulo.** Revista Saúde e sociedade. São Paulo, 2013.
- MENÉNDEZ, E. L. **Salud intercultural: propuestas, acciones y fracasos.** Ciência e Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, p. 109-118, 2016.

RODRIGUES R. D. S. **Encontro com a diferença: a perspectiva dos profissionais de saúde no contexto da prestação de cuidados aos imigrantes.** Fórum Sociológico 2012.

Organização Internacional de Migração. OIM. **Participação de seminário para capacitar migrantes e refugiados em questões trabalhistas.** Disponível em: <https://nacoesunidas.org/acnurparticipa-de-seminario-para-capacitar-migrantes-e-refugiados-em-questoes-trabalhistas> Acesso em: 08 jun 2022.

Organização das Nações Unidas Brasil. ONU BRASIL. **População de migrantes no Brasil aumentou 20% no período 2010-2015, revela agência da ONU.** Disponível em: <https://nacoesunidas.org/populacao-de-migrantes-no-brasilaumentou-20-no-periodo-2010-2015-revela-agencia-da-onu/>. Acesso em: 08 jun 2022.

Organização Mundial de Saúde. OMS. **Declaração de Alma-Ata: primeira conferência internacional sobre cuidados primários de saúde.** Genebra, 1978.

PATARRA, N. L. **Migrações internacionais de e para o Brasil contemporâneo volumes, fluxos, significados e políticas.** São Paulo em perspectiva, v. 19, n. 3, p. 23-33, jul./set. 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/spp/a/CzHCXvFvRzrh6nQ899xvzqK/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em jun 2022.

PUSSETI, C. et al. **Migrantes e saúde mental: a construção da competência cultural.** Lisboa. Revista ACIDI, 2009.

UNIFEM. **Human Rights Protections Applicable to Women Migrant Workers – A UNIFEM Briefing Paper.** 2003. New York: United Nations Development Fund for Women. Disponível em <[http://www.unifem.org/attachments/products/HRProtectionsApplicable2WMW\\_eng.pdf](http://www.unifem.org/attachments/products/HRProtectionsApplicable2WMW_eng.pdf)>. Consulta em 07 jun. 2022.

UNITED NATIONS POPULATION FUND. State of world population 2006. **A passage to hope: women and international migration.** New York: UNFPA, 2006. Disponível em: <[http://www.unfpa.org/upload/lib\\_pub\\_file/650\\_filename\\_sowp06-en.pdf](http://www.unfpa.org/upload/lib_pub_file/650_filename_sowp06-en.pdf)>. Acesso em: 07 jun. 2022.

UNFPA. State of World Population 2006. **A Passage to Hope: Women and International Migration.** Disponível em [http://www.unfpa.org/upload/lib\\_pub\\_file/650\\_filename\\_sowp06-en.pdf](http://www.unfpa.org/upload/lib_pub_file/650_filename_sowp06-en.pdf)>. Consulta em 6 jun. 2022.

VILLELA, W. **Gênero, saúde dos homens e masculinidades.** Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, p. 29-32, jan./mar., 2005. Disponível em: Acesso em: 20 agost. 2022.