



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA

ANA PAULA SEIBERT

ATENDIMENTO AO MIGRANTE INTERNACIONAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À
SAÚDE: DESENVOLVIMENTO DE UM GUIA PARA PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Porto Alegre, 2024

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA

**ATENDIMENTO AO MIGRANTE INTERNACIONAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À
SAÚDE: DESENVOLVIMENTO DE UM GUIA PARA PROFISSIONAIS DE SAÚDE**

Dissertação do Programa de Pós-Graduação
em Saúde da Família – PROFSAÚDE,
vinculado ao Polo Universidade Federal de
Ciências da Saúde de Porto Alegre, como
requisito para obtenção do título de Mestre
em Saúde da Família

Mestranda: Ana Paula Seibert

Orientadora: Mônica Maria Celestina de
Oliveira

Porto Alegre, 2024.

Atendimento ao migrante internacional na Atenção Primária à Saúde:
Desenvolvimento de um guia para profissionais da saúde

Dissertação do Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família – PROFSAÚDE, vinculado ao Polo Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, como requisito para obtenção do título de Mestre em Saúde da Família.

Catálogo na Publicação

Seibert, Ana Paula

ATENDIMENTO AO MIGRANTE INTERNACIONAL NA ATENÇÃO
PRIMÁRIA À SAÚDE: DESENVOLVIMENTO DE UM GUIA PARA
PROFISSIONAIS DE SAÚDE / Ana Paula Seibert. -- 2025.
145 p. : il., tab. ; 30 cm.

Dissertação (mestrado) -- Universidade Federal de
Ciências da Saúde de Porto Alegre, Programa de
Pós-Graduação em Saúde da Família, 2025.

Orientador(a): Mônica Maria Celestina de Oliveira.

1. Saúde de Migrantes. 2. Atenção Primária à Saúde. 3.
Atuação Profissional. 4. Guia Educativo. 5. Atendimento
de Migrantes. I. Título.

Sistema de Geração de Ficha Catalográfica da UFCSPA com os dados
fornecidos pelo(a) autor(a).

Dedico este trabalho aos profissionais de saúde que atendem aos migrantes na atenção primária com dedicação e comprometimento com a vida e com o direito à saúde, bem como o dedico aos migrantes, que constroem e enriquecem nossa sociedade e, em última análise, tornam possível estarmos todos onde estamos.

AGRADECIMENTOS

Agradeço à minha família por sempre incentivar a minha caminhada de estudos.

A mim, por acreditar que sou capaz de realizar as conquistas que sonho.

Ao meu companheiro Júlio, parceiro e apoiador amoroso em todas as jornadas.

À professora orientadora Mônica, sem a qual este trabalho não teria sido o mesmo.

RESUMO

Introdução: Diversos fatores influenciam o processo migratório das pessoas, um fenômeno histórico e inerente ao ser humano e às sociedades. A população migrante pode enfrentar diversas barreiras na área da saúde que lhe são peculiares e que constituem determinantes sociais da sua saúde. O Brasil, importante receptor de migrantes, tem contado com novos fluxos expressivos nas últimas décadas. No país, o Sistema Único de Saúde (SUS) é universal, logo, deve incluir os migrantes. A principal porta de entrada para o SUS, por sua vez, é a Atenção Primária à Saúde (APS). Qualificar a atenção à saúde dos migrantes é fundamental e envolve a qualificação dos profissionais atuantes na atenção primária. Para tanto, podem ser realizadas ações de sua instrumentalização para os atendimentos. **Objetivos:** Elaborar e validar um Guia para qualificar o atendimento aos migrantes internacionais na Atenção Primária à Saúde. **Metodologia:** Estudo metodológico com etapas de revisão de literatura, desenvolvimento e validação de material de apoio a profissionais de saúde. Foi elaborada e submetida uma versão preliminar do Guia à validação por juízes independentes. Também foram coletados comentários e sugestões para posterior apreciação crítica pela autora. Para definição da proporção de concordância entre os avaliadores, foi utilizado o índice de validação de conteúdo (IVC). Calcularam-se o IVC individual de cada item (IVC-I) e o IVC médio (S-IVC/Ave) do guia. Foram adotadas como taxas mínimas de aceite para o IVC-I o valor de 0,78 e para o S-IVC/Ave o valor de 0,90. **Resultados:** Foi produzido um material de apoio ao atendimento à população migrante internacional na APS, que incorpora a multidisciplinaridade e condensa sinteticamente a justificativa da abordagem da temática, aspectos da base teórica sobre saúde da população migrante e orientações propriamente ditas para o seu atendimento, de forma clara e direta para os profissionais, em diversos tópicos. De utilização impressa ou digital, constitui-se do Guia completo e de seu cartão- resumo, para uso facilitado nos atendimentos. Dos itens avaliados, nenhum apresentou IVC inferior ao mínimo aceito pela literatura e os maiores escores de IVC foram relacionados aos domínios da linguagem, conteúdo e atratividade do material, respectivamente. Os menores escores foram relacionados às ilustrações e layout. O guia atingiu o IVC médio de 0,91, sinalizado pela literatura como valor de excelência de validade o conteúdo (0,90 ou maior). Participaram 14 juízes independentes, a maioria do gênero feminino (78,6%), atuante na região Sul do Brasil (92,9%) e em uma amostra multiprofissional, principalmente de enfermeiros e médicos (ambos 35,7%), seguida de psicólogos (14,3%), cirurgião-dentista (7,1%) e agente comunitário de saúde (7,1%). Houve 7,1% da cor/raça autodeclarada preta e 7,1% indígena. Dos juízes, 42,9% atuavam na atenção primária há mais de 20 anos, 35,7% tinham entre 5 e 10 anos e 14,3% entre 10 e 20 anos, respectivamente, de experiência no atendimento a imigrantes na APS. **Conclusão:** O validado “Guia para Atendimento aos Migrantes Internacionais na Atenção Primária à Saúde” deverá qualificar a atuação das equipes na atenção à saúde dos migrantes e também poderá servir de modelo para a outras ferramentas e/ou ser adaptado a outros cenários de atendimento à população migrante, no contexto da área da Saúde.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Saúde de migrantes; Atuação profissional; Guia educativo

ABSTRACT

Introduction: Several factors influence the migration process of people, a historical phenomenon inherent to human beings and societies. The migrant population may face several barriers in the area of health that are unique to them and that constitute social determinants of their health. Brazil, an important receiver of migrants, has had new significant flows in recent decades. In the country, the Unified Health System (SUS) is universal, therefore, it must include migrants. The main gateway to the SUS, in turn, is Primary Health Care (PHC). Qualifying health care for migrants is essential and involves the qualification of professionals working in primary care. To this end, actions can be taken to equip them for care. **Objectives:** To develop and validate a Guide to improve care of international migrants in Primary Health Care. **Methodology:** Methodological study with stages of literature review, development and validation of support material for health professionals. A preliminary version of the Guide was prepared and submitted for validation by independent judges. Comments and suggestions were also collected for later critical assessment by the author. The content validation index (CVI) was used to define the proportion of agreement among the evaluators. The individual CVI of each item (CVI-I) and the average CVI (S-CVI/Ave) of the guide were calculated. The minimum rates required for CVI-I were 0.78 and for S-CVI/Ave, 0.90. **Results:** A support material for the care of the international migrant population in PHC was produced, incorporating multidisciplinary and summarizing the justification for the approach to the topic, aspects of the theoretical basis on the health of the migrant population and guidelines for their care, in a clear and direct manner for professionals, on several topics. For printed or digital use, it consists of the complete Guide and its summary card, for easy use in care. Of the items evaluated, none presented a CVI below the minimum accepted by the literature, and the highest CVI scores were related to the domains of language, content and attractiveness of the material, respectively. The lowest scores were related to the illustrations and layout. The guide reached an average CVI of 0.91, which is indicated in the literature as an excellent value for content validity (0.90 or higher). Fourteen independent judges participated, the majority of whom were female (78.6%), working in the southern region of Brazil (92.9%) and in multidisciplinary sample, mainly of nurses and doctors (both 35.7%), followed by psychologists (14.3%), dentists (7.1%) and community health agents (7.1%). There were 7.1% of self-declared black color/race and 7.1% indigenous. Of the judges, 42.9% had been working in primary care for over 20 years, 35.7% had between 5 and 10 years and 14.3% between 10 and 20 years, respectively, of experience in providing care to immigrants in PHC. **Conclusion:** The validated "Guide for Providing Care to International Migrants in Primary Health Care" should qualify the performance of teams in providing health care to migrants and could also serve as a model for others tools and/or be adapted to other settings of care for the migrant population, in the context of the health area.

Descriptors: Primary Health Care; Migrant health; Professional performance; Educational guide

FICHA DE FIGURAS

Figura 1. Determinantes Sociais: modelo de Dahlgren e Whitehead.

Figura 2. Determinantes Sociais da Saúde do Migrante.

FICHA DE TABELAS

Tabela 1. Definição dos cálculos de IVC-I e S/IVC-Ave

Tabela 2. Caracterização dos juízes para validação do Guia para Atendimento aos Migrantes Internacionais na Atenção Primária à Saúde. Porto Alegre, RS, Brasil, 2024.

Tabela 3. Concordância dos juízes quanto aos itens do Guia para Atendimento aos Migrantes Internacionais na Atenção Primária à Saúde. Porto Alegre, RS, Brasil, 2024.

Tabela 4. Síntese das sugestões dos juízes na validação do Guia para Atendimento aos Migrantes Internacionais na Atenção Primária à Saúde. Porto Alegre, RS, Brasil, 2024.

FICHA DE ABREVIATURAS

ACNUR - Alto Comissariado das Nações Unidas para Refugiados

APS - Atenção Primária à Saúde

CAPS - Centro de Atenção Psicossocial

CDC - Centros de Controle e Prevenção de Doenças

CEPAL - Comisión Económica Para América Latina y el Caribe

CNS - Cartão Nacional de Saúde

CNS - Conselho Nacional de Saúde

CONARE - Comitê Nacional para os Refugiados

Conasems - Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde

Conass - Conselho Nacional de Secretários de Saúde

CRAS - Centro de Referência de Assistência Social

CREAS - Centro de Referência Especializado de Assistência Social

DEE/SPGG - Departamento de Economia e Estatística da Secretaria de Planejamento, Governança e Gestão

DSS - Determinantes Sociais da Saúde

e-SUS - SUS eletrônico (Estratégia e-SUS Atenção Primária à Saúde)

FEM - Foro Especializado Migratorio del Mercosur y Estados Asociados

GT - Grupo de Trabalho

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IDOS - Centro Studi e Ricerche

ISTs - Infecções Sexualmente Transmissíveis

IVC - Validação de Conteúdo

IVC-I - Validação de Conteúdo Individualmente

MDHC - Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania

MS - Ministério da Saúde

OBMigra - Observatório das Migrações Internacionais

OCDE - Organização para Cooperação e Desenvolvimento Econômico

ODS - Objetivos de Desenvolvimento Sustentável

OIM - Organização Internacional para as Migrações
OMS - Organização Mundial da Saúde
OMS/WHO - Constituição da Organização Mundial da Saúde
ONU – Organização das Nações Unidas
OPAS - Organização Pan-Americana da Saúde
PNH - Política Nacional de Humanização
PNI - Programa Nacional de Imunizações
PNUD - Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento
RAS - Rede de Atenção à Saúde
SENAJUS - Secretaria Nacional de Justiça
SES/RS - Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul
SIAB - Sistema de Informação de Atenção Básica
SINAN - Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SINASC - Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos
S-IVC/Ave - Índice de Validade de Conteúdo Médio
SUS - Sistema Único de Saúde
TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS - Unidade Básica de Saúde
WHO - World Health Organization

SUMÁRIO

| | |
|---|-----------|
| 1. INTRODUÇÃO | 17 |
| 2. OBJETIVOS | 20 |
| 2.1. OBJETIVO GERAL | 20 |
| 2.2. OBJETIVO ESPECÍFICO..... | 20 |
| 3. MARCO TEÓRICO | 20 |
| 3.1. DEFINIÇÕES | 20 |
| 3.2. PROCESSOS MIGRATÓRIOS | 21 |
| 3.3. MIGRANTES INTERNACIONAIS NO BRASIL E NO RIO GRANDE DO SUL 24 | |
| 3.4. SAÚDE DA POPULAÇÃO MIGRANTE..... | 33 |
| 3.5. O PAPEL DO SUS E DA ATENÇÃO PRIMÁRIA NA SAÚDE DOS MIGRANTES..... | 37 |
| 3.6. ESTIGMATIZAÇÃO DOS MIGRANTES E ATUAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE..... | 39 |
| 4. METODOLOGIA | 41 |
| 4.1. DELINEAMENTO | 41 |
| 4.2. SUJEITOS DO ESTUDO | 41 |
| 4.3. AMOSTRA E SELEÇÃO | 42 |
| 4.4. COLETA E ANÁLISE DOS DADOS | 42 |
| 4.5. ASPECTOS ÉTICOS | 44 |
| 5. RESULTADOS | 45 |
| GUIA PARA ATENDIMENTO AOS MIGRANTES INTERNACIONAIS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE | 45 |
| VALIDAÇÃO DO GUIA | 47 |
| 7. DISCUSSÃO | 55 |
| 7.1. CUIDADOS COM RELAÇÃO À NOMENCLATURA E À LINGUAGEM UTILIZADAS | 60 |
| 7.2. ACESSO À SAÚDE PELOS MIGRANTES | 62 |
| 7.3. IDIOMA E INTERCULTURALIDADE | 63 |

| | | |
|-----------|---|------------|
| 7.4. | ANAMNESE DA MIGRAÇÃO..... | 66 |
| 7.5. | SAÚDE MENTAL | 68 |
| 7.6. | REDE DE APOIO E ENCAMINHAMENTOS INTERSETORIAIS | 71 |
| 7.7. | VULNERABILIDADES SINGULARES | 73 |
| 7.8. | DISSEMINAÇÃO DE INFORMAÇÕES | 75 |
| 8. | GUIA PARA ATENDIMENTO AOS MIGRANTES INTERNACIONAIS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE | 77 |
| 9. | CONCLUSÃO | 116 |
| | REFERÊNCIAS..... | 119 |
| | APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO | 127 |
| | APÊNDICE B – CONVITE DE PARTICIPAÇÃO EM PESQUISA | 129 |
| | APÊNDICE C – EMAIL DE ENVIO DO MATERIAL E LINK DE AVALIAÇÃO..... | 131 |
| | APÊNDICE D - QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DO MATERIAL | 132 |
| | APÊNDICE E – TERMO DE ENTREGA DE RELATÓRIOS | 141 |
| | APÊNDICE F - TERMO DE COMPROMISSO DE UTILIZAÇÃO DE DADOS (TCUD) 142 | |
| | ANEXO A - PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA UFCSPA..... | 143 |

*“Somos una especie en viaje
No tenemos pertenencias, sino equipaje
Vamos con el polen en el viento
Estamos vivos porque estamos en
movimiento*

*Nunca estamos quietos
Somos trashumantes, somos
Padres, hijos, nietos y bisnietos de
inmigrantes
Es más mío lo que sueño que lo que toco*

*Yo no soy de aquí, pero tú tampoco
[...]*

*De ningún lado del todo y, de todos
Lados un poco*

Jorge Drexler

1. INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas, houve um aumento notável de migrantes no Brasil, como já expunha o Relatório Anual do Observatório das Migrações Internacionais de 2020 (Cavalcanti; Oliveira; Macedo, 2020). Em 2013, a Polícia Federal registrou 105.094 solicitações de residência, sendo 67.535 para permanecer no país por 12 meses ou mais (chamada residência de longo termo) e 37.559 para residir por menor tempo (chamada residência temporária). Passados 10 anos, o volume de registros de residência passou para 1,2 milhão, o equivalente a um aumento de mais de dez vezes, sendo que a participação dos migrantes de longo termo passou de 64,2% para 80,8%, sugerindo que no projeto migratório dessas pessoas o Brasil figura como lugar escolhido para sua moradia. (Cavalcanti; Oliveira; Silva, 2023). Aproximadamente 1,5 milhões de imigrantes foram registrados no Brasil entre 2011 e 2022 (Cavalcanti; Oliveira; Silva, 2023). Qualitativamente, houve a alteração no eixo principal das origens dos fluxos migratórios que se dirigiam ao país, que deixaram de ser predominantemente do Norte Global. Além disso, em 2013, os haitianos, presentes em uma corrente migratória que havia ganho intensidade em 2010, eram a principal nacionalidade em solicitações de residência de longo termo. Com a agudização da crise humanitária na Venezuela, no início dos anos 2010, o Brasil entrou na rota de emigração venezuelana, intensificada a partir de 2017, e essa nacionalidade passou a ocupar o primeiro posto nos pedidos de residência, também de longa duração.

O Rio Grande do Sul, por exemplo, estado onde reside e trabalha a mestranda, e de onde partem suas reflexões a partir de suas vivências atendendo a migrantes e compartilhando experiências com os colegas da área da saúde, conta com cerca de 68.230 imigrantes segundo dados do Cartão Nacional de Saúde (dados acumulados de pessoas que foram atendidas pelo Sistema Único de Saúde desde o começo dos anos 2000 até dezembro de 2019) e 18.837 segundo dados do Cadastro Único compilados em agosto de 2020 (que contempla imigrantes residentes em situação de vulnerabilidade que atualizaram seus cadastros nos últimos dois anos) sendo que, nos últimos três anos, esse fluxo é representado principalmente por haitianos, venezuelanos, uruguaios, argentinos, cubanos, paraguaios, senegaleses, colombianos e outros. Em 2021, foram emitidas pela Polícia Federal (2022) desse estado mais de 17 mil carteiras de identificação para os imigrantes. Porto Alegre é o município de maior concentração dessa população, tendo a mestranda encontrado,

oportunamente, imigrantes nas suas viagens de ida e volta para encontros presenciais deste Mestrado, que ocorriam em Porto Alegre. Em uma dessas interações, conheceu uma migrante venezuelana que se dirigia ao Chuí com um dos filhos para encontrar a mãe e, sem telefone celular ou acesso à internet, pretendia dar notícias, após muitos dias sem contato, ao marido e ao outro filho, que estavam na Venezuela. Essas interações, e também aquelas no contexto de atendimento médico, núcleo profissional da autora, e no contexto de cidadã de município que recebe migrantes, foram instigando e gerando na autora a afinidade pelo tema e o interesse em desenvolver um trabalho que colaborasse na atenção à saúde dessas pessoas.

Voltando ao perfil dessa população migrante, no Rio Grande do Sul, segundo o Cadastro Único, ela é em sua maioria, branca (46,1%), seguida da cor preta (32,1%) e parda (20,9%) (Departamento de Economia e Estatística – DEE/SPGG, 2020), proporção que difere do perfil geral que é predominantemente branca (82,3%), com um percentual menor de pretos (5,57%) e de pardos (10,47%), segundo o levantamento do Censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) (2017) para o estado. As mulheres constituem a maioria de 52,8% da população estrangeira, e nos dados do Ministério da Justiça (2022), os homens predominam (56%). Pelos dados do Conselho Nacional de Saúde - CNS, os quantitativos apresentados variam, mas as proporções entre os dados são semelhantes.

O processo migratório é influenciado por múltiplos fatores ambientais, sociais e econômicos dos países, incluindo crises humanitárias e diferentes ameaças à vida, e geralmente conta com pessoas que chegam em seus destinos com expectativas de obter melhores condições de trabalho e vida. No entanto, nem sempre essas expectativas são correspondidas. Essa população, muitas vezes, pode ser invisibilizada, enfrentando diversas barreiras ao acesso de diferentes serviços, inclusive os de saúde, quais sejam, socioeconômicas, linguísticas, culturais, geográficas, desinformação sobre o funcionamento do acesso aos serviços de saúde, o estigma do imigrante como ameaça, discriminações como racismo, xenofobia e outros preconceitos, etc. Esses entraves constituem determinantes sociais do processo saúde-doença que podem ter diferentes impactos na saúde, inclusive sua precarização.

Nesse contexto, a porta de entrada dos migrantes no SUS é a Atenção Primária, responsável por realizar o cuidado dessa população valendo-se das lentes da universalidade, da integralidade e da equidade, situação cujo alcance ainda é um

desafio no Brasil. Desse modo, qualificar o sistema de saúde para o atendimento a essa população é fundamental. Para tanto, podem ser realizadas ações que contribuam para a formação e/ou para a instrumentalização e qualificação da atuação dos profissionais da APS na atenção à saúde dos migrantes (Brasil, 2023a; Cavalcanti; Oliveira; Silva, 2023).

Este trabalho permitiu o desenvolvimento do “Guia para Atendimento aos Migrantes Internacionais na Atenção Primária à Saúde” através de estudo metodológico que incluiu etapa de validação do material utilizando o Índice de Validade de Conteúdo, envolvendo a participação de juízes independentes com experiência na Atenção Primária à Saúde e no atendimento a migrantes na APS. Esse Guia, que compila informações, diretrizes e orientações atualizadas divulgadas a partir do Ministério da Saúde, da Organização Mundial de Saúde, da Organização Internacional para as Migrações, entre outras autoridades de saúde, tem aplicabilidade direta como recurso de apoio aos atendimentos à população migrante internacional pelas equipes de saúde da APS. O instrumento é de fácil compreensão e incorpora a multidisciplinaridade, não sendo orientado apenas para um núcleo profissional, e é diferenciado em relação a outros relativos à migração e saúde, por ser orientado especificamente para a Atenção Primária à Saúde e também por condensar, sinteticamente, em um mesmo recurso, três dimensões, as quais geralmente são encontradas separadamente nos materiais acerca do tema, quais sejam: a justificativa da abordagem da temática, a base teórica, ainda que não aprofundada ou extensa, e as orientações propriamente ditas para o atendimento aos migrantes, fornecidas de forma clara e direta.

Uma das ações mais importantes para qualificar a atenção à saúde dos migrantes, portanto, é o fortalecimento do papel da Atenção Primária à Saúde nesse cuidado, o que envolve a qualificação da atuação de seus profissionais no atendimento a essa população, incluindo a utilização de ferramentas disponibilizadas que sejam facilitadoras de seu trabalho, como almeja realizar o Guia aqui apresentado.

2. OBJETIVOS

2.1. OBJETIVO GERAL

Qualificar o atendimento a migrantes internacionais na Atenção Primária à Saúde.

2.2. OBJETIVO ESPECÍFICO

Elaborar e validar material de apoio para o atendimento a migrantes internacionais na Atenção Primária à Saúde, voltado para profissionais de saúde.

3. MARCO TEÓRICO

3.1. DEFINIÇÕES

Neste trabalho, bem como no material desenvolvido como produto do mestrado, para facilitar a leitura, o termo migrante inclui todas as seguintes definições, as quais são importantes distinguir aqui:

Migrante: pessoa com nacionalidade de outro país ou apátrida que trabalha ou reside e se estabelece temporária ou definitivamente no Brasil (Lei nº 13.445/2017, chamada Lei da Migração). Usa-se o termo emigrante para a pessoa que deixa um dado país e imigrante para a pessoa que chega no país.

Refugiado: pessoa que, devido a fundados temores de perseguição por motivos de raça, religião, nacionalidade, grupo social ou opiniões políticas, esteja fora de seu país de nacionalidade e não possa ou não queira acolher-se à proteção de tal país; pessoa que não tendo nacionalidade e estando fora do país onde antes teve sua residência habitual, não possa ou não queira regressar a ele; ou pessoa que devido a grave e generalizada violação de direitos humanos, é obrigada a deixar seu país de nacionalidade para buscar refúgio em outro país (Lei nº 9.474/1997).

Apátrida: pessoa que não é considerada como de nacionalidade por nenhum Estado, segundo a sua legislação, nos termos da Convenção sobre o Estatuto dos Apátridas, de 1954, promulgada pelo Decreto nº 4.246, de 22 de maio de 2002, ou assim reconhecida pelo Estado brasileiro (Lei nº 13.445/2017).

3.2. PROCESSOS MIGRATÓRIOS

O fenômeno de migrar se confunde com a própria história da humanidade. A existência da possibilidade da mobilidade humana foi o que permitiu a povoação dos demais continentes, a partir da África, segundo as teorias mais aceitas cientificamente, incluindo do continente americano, através do Estreito de Bering (Lara; Da Rosa; Tuzin-Castellanos, 2021). E com o avançar da história, esse não deixou de ser um importante fator de contribuição para a formação de povos, identidades e culturas em todo o mundo (Lara; Da Rosa; Tuzin-Castellanos, 2021). A migração faz parte da constituição da vida em sociedade em todos os tempos, da nossa cultural social e, em última instância, da natureza humana (Bauman, 2017). E, na atualidade, demonstra ser inevitável e irreversível, sobretudo diante dos inúmeros aspectos que levam as pessoas a migrarem relacionados a muitos determinantes socioeconômicos, que serão abordados mais adiante neste trabalho. Abdelmalek Sayad (1998) utiliza a metáfora da duna para ilustrar a mobilidade dos migrantes: os migrantes se deslocam no espaço como pequenos grãos de areia, em dias de calmaria, quase imperceptíveis, formando lentamente as dunas. É possível ignorar os grãos soltos de areia, mas não a duna (Sayad, 1998). E assim, as pessoas vão se deslocando, modificando o mundo e dinamizando as sociedades.

As migrações podem ocorrer espontaneamente ou de forma forçada, dentro ou fora de território nacional (internas ou externas), de forma temporária ou permanente e podem se dar por diversos fatores: como consequência de problemas sociais, econômicos, desastres ambientais, guerras, perseguições políticas, culturais ou étnicas, como resultado de busca de melhores condições de emprego, renda e vida, etc. A realidade das migrações impacta tanto no meio social, quanto nas políticas públicas, e também na esfera do Direito, no âmbito cultural, religioso e desafia a sociedade em geral a ser mais inclusiva, diversa, transnacional, integrativa, visto que a diversidade cultural é um recurso civilizatório. A população imigrante produz

riquezas, informações, dinamiza afetos e também revela e personifica, muitas vezes, um mundo desigual, de riquezas mal distribuídas, imperialismos e poderes excludentes. Também reivindicam direitos internacionalizados como o de migrar, de cidadania política, de pertencimento global e de refúgio. (Tedesco, 2023)

Não obstante características dos fenômenos migratórios, os quais brindam as sociedades com o enriquecimento cultural e são uma realidade com oscilações, mas que é perene na História, existe uma dificuldade na aceitação, no acolhimento e na integração dos migrantes em diversos países do globo. Isso está ligado a um pensamento social ou representação em torno dos imigrantes como indesejados, violentos ou ligados a organizações terroristas, pessoas cujas presenças corromperiam ou alterariam para pior a comunidade, além de serem onerosas ao Estado, principalmente em contextos de escassos recursos para saúde, educação, geração de empregos etc. (Anderson, 2008). Há também o fenômeno de estranhamento em relação ao “outro”, um “estranho que bate à porta”, como disserta Bauman (2017), detalhado mais adiante. Desse modo, nutrem-se mais ainda as ideias de um estado-nação que precisa ser defendido, juntamente com sua identidade, das ameaças de fora (estigma do migrante como ameaça), o pensamento dicotômico dentro/fora (do país), a xenofobia, o xenorracismo e demais violências às quais podem estar submetidos os migrantes. (Tedesco, 2023)

Os dados sobre os fluxos migratórios internacionais estão nas agendas e agências internacionais de notícias, no meio acadêmico e na esfera governamental. Em 2009, aproximadamente 195 milhões de pessoas moravam em outros países que não o de origem, segundo o Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD) (2009), o equivalente a 3% da população mundial, e 60% delas residiam em países ricos e industrializados. Porém, com a estagnação econômica, houve uma modificação, e em 2010 já se observava o aumento das migrações entre países em desenvolvimento. Em 2017, o número de migrantes internacionais era estimado em 258 milhões de pessoas, correspondendo a cerca de 3,4% da população mundial (PNUD 2017) e, em 2023, em cerca 300 milhões de imigrantes (Centro Studi e Ricerche - IDOS, 2024). Desde 1999, quando o percentual era de cerca de 2,9%, nota-se, portanto, um aumento do número absoluto de migrantes, apesar de esse crescimento ser estável quando comparado ao aumento da população mundial. Além disso, em 2022, as mulheres já representavam quase 50% dos migrantes

internacionais (Alto Comissariado das Nações Unidas para Refugiados - ACNUR, 2022), fato que diferencia o cenário atual de outros tempos migratórios.

Nesse cenário, sabe-se que quase um terço dos migrantes está na Ásia (80 milhões em 2017), que é seguida pela Europa (78 milhões) e América do Norte (58 milhões) e que uma parte significativa dos migrantes com destino ao Norte Global (países desenvolvidos) são provenientes do próprio Norte (cerca de 22%). O chamado Sul Global, composto, por outro lado, pelos países em desenvolvimento, abriga a quantidade estimada de 112 milhões de migrantes internacionais (PNUD, 2017), tendo a América Latina se revelado nas últimas duas décadas uma região de intensa circulação de migrantes, com os movimentos chamados Sul-Sul Global, os quais também aumentam em função de políticas de resistência e barreiras aos imigrantes no Norte- global). Em 2020, havia um total de 17,6 milhões de migrantes de origem sul-americana a nível global, o que representa um incremento de quase 50% desde 2015. A América do Sul também abriga um total de 10,9 milhões de migrantes internacionais, dos quais 79% de origem sul-americana, mostrando o peso dos fluxos dentro do próprio subcontinente (OIM; Foro Especializado Migratorio del Mercosur y Estados Asociados - FEM, 2023). Compõem esse cenário as intensas migrações de venezuelanos, essa acentuada desde 2017, a de haitianos, de argentinos, de colombianos, de bolivianos, entre outros.

Essa realidade de deslocamento é produzida e ampliada, segundo ACNUR (2023), em resposta a conflitos agrários, fome, desastres ambientais, embargos econômicos, violência urbana e perseguições políticas, com crescimento também dos deslocamentos forçados em países da América Latina. São movimentos semelhantes aos já conhecidos que acontecem no Afeganistão, Somália ou Síria, por exemplo. Quanto à população refugiada, em 2017, o ACNUR considerava que 25,4 milhões dos deslocados forçados eram refugiados, sendo mais da metade menor de 18 anos, e 85% deles acolhidos em países em desenvolvimento (2023).

A compreensão das migrações internacionais é tarefa complexa e objeto de muitos estudos, porém pode-se indubitavelmente afirmar que uma parcela significativa das migrações internacionais é motivada pela busca de trabalho (PNUD, 2017). E também que, diferentemente de outros momentos da história, nos quais buscava-se uma radicação em novo território, uma parte do contingente de migrantes internacionais tem o objetivo inicial de retornar à terra de origem, após o acúmulo de

uma poupança no exterior, meta a qual nem sempre é atingida, haja visto as múltiplas dificuldades econômicas e sociais que podem estar presentes nos países de acolhida.

É nesse contexto que se advoga a importância de estudar, compreender e dar suporte a movimentos migratórios seguros. O mundo contemporâneo é tão tecnológico e globalizado que tornaria não apenas possíveis, mas muito mais facilitadas do que antigamente a coleta e a interpretação de dados migratórios, bem como a própria migração. Paradoxalmente, o que se constata é a manutenção de profundas dificuldades socioeconômicas, ao longo do globo terrestre, que forçam os seres humanos, por meio de diferentes determinantes, à migração forçada e/ou embarreiram a integração e a cidadania plenas dos migrantes aos novos destinos, incluindo o direito à saúde.

3.3. MIGRANTES INTERNACIONAIS NO BRASIL E NO RIO GRANDE DO SUL

O Brasil, no contexto migratório global, é signatário dos principais tratados internacionais de direitos humanos, sendo um receptor importante de migrantes, pessoas refugiadas, solicitantes de refúgio e apátridas. A legislação brasileira lhes garante acesso a direitos básicos como saúde, educação e assistência social, conforme indicado na Lei de Migração (Lei nº13.445/2017) independentemente da situação migratória. No entanto, a efetivação desses direitos esbarra em inúmeros fatores, incluindo acesso a informações sobre os serviços e seus direitos. Além disso, longas jornadas de trabalho, condições inseguras de moradia, remuneração precária ou inconstante, fragilização de vínculos familiares, culturais e sociais, também são determinantes sociais já conhecidos do processo saúde-doença, que afetam de forma singular cada indivíduo que migra.

Em 2009, entrou em vigor no Brasil o exitoso Acordo de Residência para Nacionais dos Estados Partes do Mercosul, que abrange os nacionais da Argentina, Bolívia, Chile, Colômbia, Equador, Paraguai, Peru e Uruguai e não apenas beneficiou brasileiros que emigraram para os demais países partícipes do acordo, como também facilitou a regularização da situação dos migrantes regionais que já estavam no país e promoveu o ingresso no território brasileiro em situação regular, desburocratizando o processo com a redução do número de documentos exigidos para a regularização migratória e com a oferta da possibilidade de solicitá-la a qualquer tempo (ainda no

país de origem mediante representação consular do Brasil ou diretamente à Polícia Federal quando já presente no território nacional).

Ademais, o Plano de ação 2014 do Brasil com a Agência da ONU para Refugiados propõe o fortalecimento da coordenação das instituições governamentais e não governamentais relevantes para facilitar, dentro dos marcos jurídicos vigentes, o acesso efetivo das pessoas refugiadas a "serviços públicos solidários", como saúde, educação, habitação e emprego e o aprendizado com as boas práticas em acesso a direitos presentes em alguns países da região (ACNUR, 2014).

O Brasil é historicamente marcado pela imigração internacional. Entre 1819 e o final da década de 1940, o país recebeu 5 milhões de migrantes, principalmente europeus: italianos, portugueses, espanhóis, alemães e japoneses, e grupos menos expressivos numericamente, como poloneses, austríacos, russos, sírio-libaneses (Pedro, 2015). A região Sul do Brasil foi o principal destino desses imigrantes, pelo menos até a década de 1880, conforme fomentado pela política migratória imperial (Pedro, 2015). Mais adiante, o estado de São Paulo recebeu um grande contingente populacional que atuou como força de trabalho no cultivo do café, na transição do regime escravagista para o trabalho livre (Gonçalves, 2014). Com o fim do ciclo do café e a revolução industrial, as atividades industriais, comerciais e de produção de alimento para o mercado interno também passaram a contar com imigrantes, que ocupavam, portanto, cada vez mais os centros urbanos (Gonçalves, 2014).

Houve então um hiato após o final da década de 1950-1960 até que o país voltou a ocupar um espaço importante de receptor de imigrantes a partir de 1980, como área de expansão das migrações latino-americanas, reforçando as modalidades do tipo fronteiro (no caso dos países do Mercosul, e também com Colômbia e Venezuela), migrações em direção as áreas metropolitanas (no caso dos bolivianos e peruanos), e migrações intrarregionais com países não-limítrofes (como os chilenos) (Baeninger, 2012).

O número de estrangeiros regularizados registrados junto ao Departamento de Polícia Federal no Brasil, em 2011, aumentou em quase 50% com relação a 2010 (Cavalcanti; Oliveira; Silva, 2021). Até junho de 2011, o Brasil já possuía cerca de 1,4 milhão de estrangeiros (Cavalcanti; Oliveira; Silva, 2021). O crescimento econômico daquele momento, a visibilidade e a consolidação do país no mercado internacional e a realização de obras para grandes eventos, como a Copa do Mundo de 2014 e as Olimpíadas de 2016, são algumas explicações para o aumento da imigração

(Cavalcanti; Oliveira; Silva, 2021). Cabe pontuar aqui, por sua vez, a bidirecionalidade das migrações, lembrando que o Brasil também possui um elevado índice de emigrantes, com cerca de 4,5 milhões de brasileiros vivendo fora do país, segundo dados do Ministério das Relações Exteriores (2023).

Com relação às imigrações, um movimento migratório importante foi o dos haitianos para o Brasil. A partir de 2004, o Brasil passou a exercer um papel de liderança na atuação da comunidade no Haiti, sobretudo na Missão das Nações Unidas para a Estabilização no Haiti, com uma presença militar bastante forte. Foram desenvolvidos na época outros projetos de cooperação em diferentes áreas, como agricultura, saúde, infraestrutura, esportes, desenvolvimento social e nutrição. Entre 2011 e 2012, cerca de 5 mil haitianos haviam imigrado no Brasil, após o terremoto que atingiu o Haiti em 2010 e agravou as já difíceis condições políticas, econômicas e sociais do país, momento no qual a cooperação foi intensificada. Muitos autores apontam para a revelação do imaginário que muitos haitianos têm do Brasil como “um país de oportunidades” (Fonseca, 2015; Cogo; Souza, 2013) e como isso, aliado à forte cooperação explicam o aumento do fluxo migratório em direção ao Brasil (Ventura; Yujra, 2019).

Acerca dos migrantes latino-americanos, destacam-se os bolivianos, com grande contingente na cidade de São Paulo, onde trabalham em oficinas de costuras, muitas vezes com condições precárias de trabalho (Cogo; Souza, 2013). Quanto à migração de africanos, no final da década de 1970 houve a chegada do contingente advindo da República Democrática do Congo (Cogo; Souza, 2013). Muitos caboverdianos, angolanos e moçambicanos vieram atraídos por programas de intercâmbios em universidades públicas e privadas. Além disso, cerca de 65% dos refugiados que existem no Brasil são africanos, sendo a maioria angolanos, e congolezes.

Com relação a América Latina, os dados da Comisión Económica Para América Latina y el Caribe - CEPAL, contidos no "Panorama Social de América Latina" de 2014, demonstravam que a maioria (58,7%) da população migrante da região era da própria América Latina, cenário diferente daquele de 1980, por exemplo (36,9%). Indicam-se como possíveis razões para esse aumento da migração dentro da própria América Latina a característica cultural, a complementaridade dos mercados de trabalho, o final das correntes migratórias ultramar e as raízes históricas comuns (CEPAL, 2014).

Ao analisar possíveis motivos para o aumento das ondas de migrantes para o Brasil, salienta-se que o país representa para algumas pessoas migrantes uma porta de entrada e um “corredor migratório” para cruzar as fronteiras entre a América do Sul e América Central com o objetivo de chegar ao México rumo aos Estados Unidos. Outras razões para o aumento dos fluxos na América Latina e para o Brasil são as crises políticas e humanitárias vivenciadas por alguns países, principalmente o Haiti, como já explanado, e a Venezuela, que são os dois principais países de origem das pessoas imigrantes chegadas ao Brasil entre 2011 e 2022. Além desses motivos, favorecem o fluxo a posição pública e internacional de abertura do Governo brasileiro em relação às pessoas migrantes do Haiti, da Venezuela e de alguns países africanos, por meio da criação do Visto de Acolhimento Humanitário como um novo dispositivo legal de regularização migratória, bem como a criação da Lei de Migração brasileira de 2017, mais fundamentada na perspectiva dos direitos humanos do que na da segurança nacional. Cabe ressaltar que, em seu Art. 3º, o inciso II menciona o repúdio e a prevenção à xenofobia, ao racismo e a quaisquer formas de discriminação (Brasil, 2017) (Cavalcanti, et al. 2023). Apesar da lei, as discriminações ainda ocorrem. Nesse sentido, dados da Secretaria Especial de Direitos Humanos do Governo Federal mostram a comunidade haitiana (26,8%) como a principal vítima de xenofobia, seguida da comunidade árabe ou de religião muçulmana (14,45%). Além disso, o racismo e o preconceito para com pessoas que professam religiões não cristãs são fatores que acirram os sentimentos xenófobos (Dantas; Santana; Zaia, 2023).

Traçando um recorte de gênero, de 2014 até então, observa-se também a feminização da migração, especificamente latino-americana e caribenha, em comparação com outras regiões do mundo, com bastante destaque, no Brasil, para as venezuelanas e haitianas. (Cavalcanti; Oliveira; Silva, 2021). Quanto aos pedidos de refúgio, no Brasil, os países com maior número de solicitantes em 2017 foram a Venezuela, seguida de Cuba, Haiti, Angola, China, Senegal e Síria, e, ao final de 2023, os principais grupos de refugiados no Brasil eram compostos, em ordem decrescente, de nacionais da Síria, República Democrática do Congo, Colômbia e Palestina (Comitê Nacional para os Refugiados – CONARE, 2018).

As migrações, no Brasil, passaram a demandar informações, conhecimentos, opiniões, tomada de posição da população e da esfera governamental. Elas diferem, em alguns âmbitos, das mais antigas que marcaram a história e a ocupação do Brasil do século XIX até meados do século XX: não são deslocamentos para ocupar o meio

rural e na maioria das vezes, com exceção de certas famílias venezuelanas e haitianas, são indivíduos isolados que se deslocam (Tedesco, 2023). Também há a lógica da parcimônia em um local, com poupança financeira e possível investimento no local de origem, retornando a ele: algo distinto, em boa parte, da antiga imigração para o Brasil. Ademais não há, de modo geral, políticas indutoras entre governos para as migrações, com exceção do caso haitiano (Visto Humanitário).

Além disso, há a presença das nacionalidades africanas e asiáticas, de pessoas adeptas ao credo islâmico, e a participação intensa das mulheres (Tedesco, 2023), por exemplo, no contingente oriundo da Venezuela, tendo elas correspondido a 70,2% de todas as mulheres que solicitaram refúgio no Brasil em 2022 (Cavalcanti; Oliveira; Silva, 2022). Hoje, também, as tecnologias de comunicação e informação e os meios de locomoção deram mais dinamicidade às migrações, tendo o migrante um prisma transnacional e uma pertença binacional (Tedesco, 2023)

Aproximadamente 1,5 milhão de imigrantes foram registrados no Brasil entre 2011 e 2022 (Cavalcanti; Oliveira; Silva, 2023), sendo as nacionalidades de maior representação os haitianos e os venezuelanos, que, no Brasil, fixam-se principalmente nos estados de Paraná, Santa Catarina e Rio Grande do Sul. Apresentando mais alguns dados migratórios, em 2013, os haitianos, presentes em uma corrente migratória que ganhou intensidade em 2010, eram a principal nacionalidade em solicitações de residência de longo termo (mais de um ano), e em março de 2023, como desdobramento da crise humanitária na Venezuela, os venezuelanos se estabeleceram como o principal coletivo a obter registro de residência no país (11.215). Ao mesmo tempo, entre 2013 e 2022, algumas origens perderam protagonismo, sobretudo Portugal, Espanha, Alemanha e Itália. (Cavalcanti et. al, 2023). Salieta-se a contribuição dos menores de 15 anos nas solicitações de residência no país, que teve um aumento de quase duas vezes, entre 2013 e 2022, passando de 6,5% a 12,2%.

A presença das mulheres no refúgio também é crescente: em 2013 elas contribuíram com 26,6% dos reconhecimentos das solicitações, e em 2022 passaram a representar 44%. Com relação à intersecção de gênero e cor, as mulheres negras e indígenas enfrentam mais barreiras para migrar, e, daquelas que chegam ao Brasil, uma boa parte vivencia outras dificuldades para se inserir no mercado de trabalho formal, como, por exemplo, a de reconhecimento de seus diplomas adquiridos no exterior (Cavalcanti, et al. 2023). Quanto à natalidade, foram registrados no período

de 2013 a 2019 o total de 129,8 mil nascimentos de mães imigrantes (Cavalcanti, et al. 2023). Avaliando as distribuições relativas dos nascimentos por faixa etária, de acordo com nacionalidade, revela-se uma estrutura mais envelhecida das migrantes, com menor participação nas faixas iniciais e maior contribuição das mulheres com 25 anos ou mais. Esse comportamento sugere um menor nível de fecundidade quando comparado ao das nacionais. Caso essa hipótese esteja correta, o mito segundo o qual as migrantes teriam muitos filhos e estariam sobrecarregando os serviços de saúde e educação, por exemplo, seria falso. Todos esses dados apresentados são importantes para orientar políticas públicas direcionadas a tais segmentos populacionais, principalmente os que encontram maior vulnerabilidade (Cavalcanti, et al. 2023).

No que se refere ao direcionamento dos fluxos para região Sul do Brasil, tem-se os dados de 2022, quando São Paulo permaneceu como o principal destino dos imigrantes, mas com participação relativa bem inferior se comparado a anteriormente. Rio de Janeiro perdeu o segundo posto para Roraima, e a Região Sul ganhou, então, maior relevância em seus três estados, sendo uma das hipóteses para esse deslocamento o fato de a região ser a mais dinâmica na geração de postos de trabalho e na movimentação de mão de obra no mercado formal (Cavalcanti, et al. 2023).

Especificamente, o estado do Rio Grande do Sul conta com cerca de 68.230 imigrantes segundo dados do Cartão Nacional de Saúde (CNS, dados acumulados de pessoas que foram atendidas pelo Sistema Único de Saúde desde o começo dos anos 2000 até dezembro de 2019) e 18.837 segundo dados do Cadastro Único compilados em agosto de 2020 (que contempla imigrantes residentes em situação de vulnerabilidade que atualizaram seus cadastros nos últimos dois anos) sendo que, nos últimos três anos, esse fluxo é representado principalmente por haitianos, venezuelanos, uruguaios, argentinos, cubanos, paraguaios, senegaleses, colombianos e outros. Em 2021, foram emitidas pela Polícia Federal (2022) desse estado mais de 17 mil carteiras de identificação para os imigrantes. Quanto ao perfil dessa população, segundo o Cadastro Único, ela é em sua maioria, branca (46,1%), seguida de preta (32,1%) e parda (20,9%), proporção que difere do perfil geral que é predominantemente branca (82,3%), com um percentual menor de pretos (5,57%) e de pardos (10,47%) segundo o levantamento do Censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) (2017) para o estado. A proporção de mulheres é mais alta pelo Cadastro Único, conforme priorização de mulheres chefes de família em

função do desenho do Programa Bolsa Família, chegando a 52,8% da população estrangeira, mas nos dados do Ministério da Justiça (2022), os homens predominam (56%). Pelos dados do CNS, essas quantidades variam, mas as proporções entre elas são semelhantes, com exceção da porcentagem de pardos, que pelo CNS seria de 7,4%, diferença que pode se dever à dificuldade de identificação e registro pelos profissionais de saúde. Quanto à faixa etária, segundo dados do Cadastro Único, 29,8% tem entre 18 e 34 anos, seguidos de 17,1% com idade a partir de 55 anos; após estão as crianças e adolescentes entre 7 e 17 anos (14,8%) e crianças até 6 anos (14,4%). A faixa etária com menor número de migrantes é aquela entre 45 e 54 anos (8,6%) (DEE/SPGG, 2020).

Pode-se ainda fazer uma apreciação da migração na região sul pela ótica da cor. A região que outrora foi um dos destinos que mais recebeu imigrantes brancos europeus, e onde há registro de uma estratificação racial que permeia as estruturas sociais, transformou-se na última década em um dos lugares mais atrativos da mão de obra das pessoas migrantes de cor preta e parda, principalmente haitianas e venezuelanas, além de outras de países africanos e caribenhos. Nesse contexto histórico e social, essa mudança pode acentuar o olhar de estranhamento com relação ao outro, estando indicada a prevenção e grande atenção com relação ao crescimento de xenofobia e de xenorracismo.

No que tange ao trabalho na região Sul, enquanto a região Sudeste foi o principal destino das pessoas trabalhadoras qualificadas entre 2011 e 2022, com cerca de 80% do total (Simões, et al. 2022), a região Sul é o destino da maioria das pessoas trabalhadoras migrantes que atuam nos trabalhos mais desvalorizados, principalmente na construção civil e nos frigoríficos, muitas vezes em ambientes insalubres. Essa quantidade de migrantes trabalhadores no Sul do Brasil se explica por pelo menos duas razões. Uma delas é a interiorização dos migrantes, uma ação do governo federal brasileiro proposta para a redistribuição da população venezuelana que se encontra em Roraima e que deseja, com segurança, mudar para outras partes do Brasil. O processo é completamente voluntário e gratuito. A outra razão é que, no período de 2012 a 2014, profissionais de recursos humanos de algumas empresas dessa região eram enviados ao Norte e também a São Paulo para o recrutamento de haitianos e, posteriormente, venezuelanos, sobretudo aqueles com características físicas consideradas adequadas, para trabalhos que exigem força. Além disso, trata-

se de uma mão de obra considerada barata, o que pode ser interpretado como reprodução da lógica colonial. (Tedesco, 2023).

Essas pessoas estão espalhadas por todo o Rio Grande do Sul, ocupando 427 dos 497 municípios do Estado, com a maior concentração ocorrendo em Porto Alegre (34.526 / 21,32%), seguida de Santana do Livramento (16.357 / 10,1%) e Chuí (14.171 / 8,75%), que são cidades fronteiriças, Santa Vitória do Palmar (8.332 / 5,14%) e Caxias do Sul (6.799 / 4,2%). As Macrorregiões de saúde Metropolitana, Sul, Centro-Oeste e a Serra são aquelas com maior concentração de migrantes internacionais no estado. Dentre as nacionalidades identificadas, os haitianos representam o maior número de usuários migrantes internacionais com CNS e residentes no Rio Grande do Sul (17.244 usuários / 25,27%), seguidos dos Uruguaios (15.390 usuários / 22,55%) e Venezuelanos (7.376 usuários / 10,81%). Na sequência aparecem os Argentinos (6.029 usuários / 8,84%) e Senegaleses (3.447 usuários / 5,05%). Outras nacionalidades não especificadas correspondem a 15,99% do total (Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul – SES/RS, 2024)

As desigualdades têm reflexo na saúde das pessoas, como será explanado na próxima seção deste trabalho. Com relação a isso, segundo dados da RAIS (Relação Anual de Informações Sociais), onde se encontram dados de migrantes já inseridos no mercado formal de trabalho, analisados pela Secretaria de Planejamento, Governança e Gestão do Estado do Rio Grande do Sul em 2021, percebe-se que, quanto à renda, os brancos predominam nas faixas acima de três salários mínimos, já os pretos, nas faixas entre um e dois salários e que os homens costumam ter salários maiores do que as mulheres. Maior proporção de pretos e pardos concentram-se entre os extremamente pobres (renda per capita de até R\$ 89). Brancos, por sua vez, têm menor proporção nessa categoria. É importante expor que dentre as populações imigrantes para o Brasil, também existem as indígenas, a exemplo dos povos venezuelanos Warao, Eñepa e Taurepang, assim como provenientes de outros países. Nesse sentido, indígenas, juntamente com amarelos têm um número mais significativo no Cadastro Único, tendo os primeiros maior proporção também entre os extremamente pobres e, os últimos, entre aqueles com renda per capita acima de meio salário mínimo. Também é ponto de atenção o fato de filhos de migrantes estarem frequentando menos a escola do que crianças e adolescentes de famílias não imigrantes. Em relação aos migrantes inseridos no

mercado formal de trabalho, destaca-se sua escolaridade mais baixa, comparada à dos empregados do Rio Grande do Sul como um todo, o mesmo ocorrendo com a sua remuneração. Isto pode estar relacionado com as dificuldades de validação de diplomas, por exemplo, que é um processo com diversas exigências burocráticas (Secretaria de Planejamento, Governança e Gestão, 2021)

De acordo com o último Censo Demográfico Brasileiro realizado em 2010, a população residente no município de atuação da autora deste trabalho, Passo Fundo, destino frequente dos migrantes no estado do Rio Grande do Sul, era de 184.825 habitantes. De acordo com estimativa do IBGE de 2021, a população encontra-se em cerca de 206.103 habitantes, contando com 285 residentes considerados estrangeiros. De acordo com a compilação de dados do CNS, a cidade seria a 6ª do estado que mais abriga imigrantes, e de acordo com os dados do Cadastro Único, a 12ª. Enquanto é aguardada a atualização do censo pelo IBGE, sabe-se através do cadastro realizado pelas Unidades Básicas de Saúde, presente no Plano Plurianual Municipal de Saúde de Passo Fundo 2022-2025 (2022), que esse número é maior, com cerca de pelo menos 1000 cadastros, podendo-se inferir uma possível subestimativa do número por diversas razões, já que, por exemplo, em mutirões de regularização da situação migratória, a Polícia Federal chega a cadastrar 600 pessoas, como no caso de uma ação realizada entre 22 e 26 de agosto de 2022, com a Organização Internacional para as Migrações (OIM/ONU), apoiada pela Universidade de Passo Fundo (UPF), responsável pela estrutura de atendimento no Campus da Universidade, onde funciona o chamado Balcão do Imigrante. Vale ressaltar que, no Plano Municipal de Saúde vigente desse município, diferentemente de outros grupos populacionais, como a população indígena e em situação de rua, os migrantes não estão classificados explicitamente como grupos com indicação de atenção redobrada devido a condições de vulnerabilidade.

Há, portanto, inúmeros novos fluxos migratórios internacionais para o Brasil e para a região Sul, com suas características de motivação, período, contextos de origem específicos, incluindo a cultura e identidade de cada pessoa que migra. É de se esperar que, na interação com a realidade local de destino, produzam-se diversas situações inusitadas para essas pessoas e novos contextos, podendo repercutir positivamente ou negativamente em suas vidas, bem como na sua saúde, como será visto na seção a seguir.

3.4. SAÚDE DA POPULAÇÃO MIGRANTE

A definição de saúde pela OMS, inserida na sua Constituição, em 1948, como um completo estado de bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doença ou enfermidade, aponta para uma compreensão do processo saúde-doença que vem, historicamente, sendo amplificada e aprofundada para muito além do pensamento mecanicista e estritamente biomédico. Para além de focar a doença, essa concepção bem reconhecida no campo da Saúde Coletiva, assinala a existência de determinantes não apenas biológicos do processo saúde-doença, mas também sociais, os quais ganharam grande destaque na Conferência de Alma-Ata, no final dos anos 70 e foram retomados fortemente com a criação da Comissão sobre Determinantes Sociais da Saúde da OMS, em 2005.

Os Determinantes Sociais da Saúde (DSS) são os diversos fatores sociais, políticos, econômicos, étnico/raciais, psicológicos, comportamentais e culturais que influenciam na ocorrência de problemas de saúde e seus fatores de risco na população (Dahlgren; Whitehead, 1991). Esses fatores não determinam a saúde de grupos e pessoas através de uma simples relação direta de causa e efeito, mas sim, interagem entre si de forma complexa, com uma certa hierarquia de determinantes e com diferentes cadeias de mediações para indivíduos e populações diversas.

No clássico modelo de Dahlgren e Whitehead (1991), os DSS estão dispostos em diferentes camadas, desde a mais próxima do indivíduo até a mais distante, onde estão os macrodeterminantes. Na base do modelo estão os fatores de idade, sexo e fatores hereditários, seguidos de estilo de vida individual. Após, constam as redes sociais e comunitárias, as condições de vida e de trabalho (incluindo produção de alimentos, educação, ambiente de trabalho, desemprego, água e esgoto, serviços sociais de saúde, habitação) e por último as condições socioeconômicas, culturais e ambientais gerais (Dahlgren; Whitehead, 1991).



Figura 1. Determinantes Sociais: modelo de Dahlgren e Whitehead, 1991. No modelo, os determinantes estão dispostos em camadas, desde a mais próxima até a mais distante do indivíduo.

Nesse contexto de influência de múltiplos fatores na saúde de qualquer pessoa, é evidente que a saúde daquelas que migram está, por sua vez, de forma peculiar e mais intensamente sujeita à influência desses fatores, os quais muitas vezes se modificam bruscamente, com possíveis impactos negativos na saúde. Exposição a mudanças climáticas, modificações da rede familiar, social e comunitária, exposição a doenças infectocontagiosas e a demais condições durante o percurso migratório, possíveis distúrbios osteomusculares relacionados à viagem, alteração do ambiente de trabalho (ou desemprego), acesso (ou dificuldade de acesso) aos serviços de saúde, educação, habitação e saneamento básico são alguns exemplos de determinantes de saúde facilmente recordados quando se aborda a saúde dos migrantes. Sabendo disso, a literatura internacional já apresenta um modelo de Determinantes Sociais da Saúde do Migrante, no qual constam os fatores transversais (idade, gênero e fatores hereditários); os fatores individuais de estilo de vida com ênfase na trajetória pessoal (incluindo nível educacional, situação econômica, acesso à justiça, o eventual alijamento da cultura de origem, potenciais barreiras culturais e linguísticas para obtenção de informação ou de cuidado, potencial isolamento (e possível abuso de substâncias); influências sociais e comunitárias (incluindo a separação da família, exposição ao estigma de migrante como ameaça, à discriminação e à xenofobia, grau de exclusão social, existência e acesso a serviços

de saúde preparados para atender a migrantes); condições de vida e trabalho com ênfase no acesso a programas sociais e emprego (incluindo acesso a saneamento básico, água potável, moradia segura, acesso a emprego com remuneração digna e programas de saúde ocupacional) e condições gerais socioeconômicas, culturais e ambientais com ênfase na regulação (incluindo a existência de legislação que assegure seu direito à saúde, independentemente da situação migratória, a existência de políticas de proteção dos direitos dos trabalhadores estendida aos migrantes (OIM, 2017) como demonstra a figura abaixo:

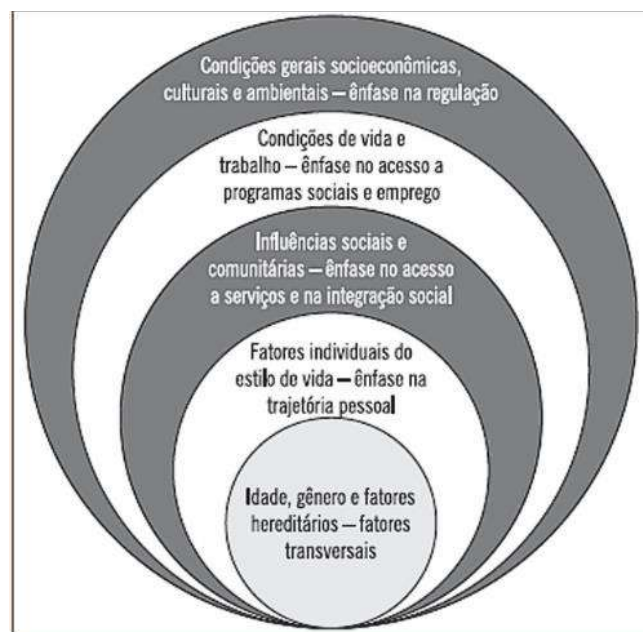


Figura 2. Determinantes Sociais da Saúde do Migrante. Adaptado de OIM. (Ventura; Yujra, 2019). O modelo dispõe em camadas as peculiaridades da saúde dos migrantes.

Ainda, segundo as fases do ciclo migratório, como será melhor detalhado na discussão dessa dissertação, esses e outros aspectos variados que influenciam a saúde dos migrantes, podem estar presentes em diferentes contextos: no lugar de origem, na viagem, no lugar de destino e também no retorno ao local de origem.

Ao encontro desse modelo de entendimento da saúde das pessoas que migram, a OMS considera que elas têm direito à saúde, sem discriminação em relação aos nacionais do Estado de trânsito ou acolhida, e também que a promoção de sua saúde exige políticas específicas para responder às suas necessidades, que justamente levem em conta os determinantes sociais dos deslocamentos.

No que tange à abordagem da saúde do migrante, compõem o debate internacional três principais paradigmas. Em primeiro lugar, a questão do risco ou ameaça da mobilidade humana, que prioriza, com ênfase em segurança, a proteção da saúde da população do país de destino do migrante e observa a possibilidade de contágio por doenças trazidas do exterior. Essa abordagem é ilustrada pelo controle da tuberculose e da gripe, e teve grande enfoque recentemente no período pandêmico da COVID-19. O enfoque da saúde pública, por outro lado, objetiva o aumento do nível de saúde geral das populações, preocupando-se com a qualificação da força de trabalho e a diminuição das despesas públicas do setor. Já o terceiro prisma, o dos direitos humanos, concebe a saúde como direito de todos, independentemente da situação migratória. De acordo com essa abordagem, é dever dos Estados promover os direitos dessas pessoas, inclusive a saúde, sem discriminação de nenhum tipo. Essa visão inclui os conceitos de vulnerabilidade e iniquidade em saúde como fundamentais para a saúde dessa população. Para Ayres et al. (2003), o conceito de vulnerabilidade abrange o conjunto de aspectos individuais e coletivos relacionados ao grau e modo de exposição a uma dada situação e ao maior ou menor acesso a recursos adequados para a proteção de agravos ou de suas consequências e tem 3 dimensões: individual (comportamentos que desprotegem), social (condições que produzem ou legitimam a vulnerabilidade) e política (ação institucional que produz ou reduz vulnerabilidade, sob a ótica dos direitos humanos). Percebe-se, em vista disso, e pelo enfoque dos direitos humanos, que a vulnerabilidade está diretamente ligada a características de nível individual, a saber, gênero, idade, deficiências, nível de segurança e educacional dos migrantes; e a aspectos de nível social, correspondentes aos determinantes sociais da saúde: as condições de trabalho e vida, nível de proteção durante o processo de migração, grau de proteção jurídica e situação migratória no país de acolhida, barreiras linguísticas e culturais, exposição ao crime e conflitos, eventual detenção da pessoa, acesso aos serviços de saúde, educação, habitação e saneamento básico, etc. As iniquidades em saúde, por sua vez, consistem nas desigualdades em saúde que não são meras diferenças inatas, mas sim sistemáticas, relevantes, evitáveis, injustas e desnecessárias (Whitehead, 2000; Buss; Pellegrini Filho, 2007; Braveman; Gruskin, 2003), entre grupos populacionais, às quais os migrantes podem estar submetidos.

Nesse contexto, o estudo da cadeia de mediações dos determinantes sociais entre si e deles com os indivíduos e populações permite identificar o ponto de

intervenção indicado que pode reduzir as iniquidades em saúde. Dessa forma, de acordo com esse último enfoque dos direitos humanos a respeito da saúde dos migrantes, o reconhecimento dos direitos facilita a integração, evita custos sociais e sanitários a longo prazo e contribui para o desenvolvimento socioeconômico do país de acolhida, enquanto que restringir esses direitos aumenta sua vulnerabilidade e gera ou intensifica iniquidades relacionadas à saúde (Ayres, et al. 2003; Ventura; Yujra, 2019).

3.5. O PAPEL DO SUS E DA ATENÇÃO PRIMÁRIA NA SAÚDE DOS MIGRANTES

A Organização Mundial da Saúde alerta os Estados para a saúde dos migrantes e refugiados, especialmente devido aos deslocamentos forçados, e atua em conjunto com outros protagonistas dessa agenda internacional, como o ACNUR, OIM e a OCDE (Organização para Cooperação e Desenvolvimento Econômico). A Assembleia Mundial da Saúde de 2017, a saber, reconhece o direito à saúde dessa população no melhor nível que seja possível alcançar e considera que os sistemas de saúde devem ofertar atenção compatível com a cultura, a língua, a idade e o sexo das pessoas, incluindo a participação delas nos processos de tomada de decisões de saúde que lhe dizem respeito. Essa apreciação se alinha a outras estratégias e compromissos globais, incluindo os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável de 2030, agenda adotada em 2015, no âmbito da Estratégia para o Acesso Universal à Saúde e a Cobertura Universal de Saúde (OPAS, 2014; ONU, 2016; OMS, 2010), a qual incorpora o reconhecimento da contribuição positiva dos migrantes para o crescimento social inclusivo, constando até mesmo uma meta específica sobre a facilitação da migração e da mobilidade ordenada, segura, regular e responsável das pessoas.

No âmbito regional, a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) trata do tema e incentiva o aprimoramento da legislação dos Estados para proporcionar o acesso ao melhor nível possível de saúde a indivíduos, famílias e grupos de migrantes, bem como ações de coordenação e articulação entre Estados em temas de saúde comuns, a saber, em zonas de fronteira.

No Brasil, a Constituição Federal de 1988 afirmou a saúde como um direito de todos e criou o Sistema Único de Saúde como o sistema público responsável por garantir, de modo universal e igualitário, o acesso às ações e serviços para a

promoção, proteção e recuperação da saúde, salientando em seu artigo 5º (Brasil, 1988) que tanto brasileiros quanto estrangeiros residentes no Brasil devem receber tratamento igualitário, com todos os direitos que a constituição proclama assegurados. Além disso, consoante à universalidade da saúde, coloca como objetivos fundamentais da República a construção de uma sociedade livre, justa e solidária, bem como a promoção do bem de todos, sem preconceito ou discriminação por qualquer motivo, inclusive o de origem, em seu art.3º, inciso I e IV (Brasil, 1988).

Nesse contexto, haja vista o Sistema Único de Saúde ser o grande encarregado das ações e serviços de saúde voltados para essa população, fica obrigatória a observância ainda maior de seus princípios, para vencer o desafio que é a efetivação dos mesmos, especialmente os da universalidade, equidade e integralidade.

A principal porta de entrada – universal, e, portanto, utilizada pelos migrantes também, no SUS, é a Atenção Primária à Saúde (Starfield, 2002). Esse nível de atenção/ porta de entrada, também deve ser o centro ordenador da Rede de Atenção à Saúde no SUS. Com seus Atributos Essenciais, quais sejam, Acesso, Longitudinalidade, Coordenação e Integralidade, e os Derivados- Orientação Familiar e Comunitária e Competência cultural-, tem o potencial de promover o acesso universal e equitativo das pessoas ao sistema de saúde desenvolvendo ações em saúde com integralidade, realizando cuidado centrado na pessoa, com orientação familiar e comunitária, considerando os determinantes sociais de saúde com os quais interagem, sob um paradigma sistêmico (Starfield, 2002). Dessa forma, os serviços que se orientam pelos atributos da Atenção Primária obtêm melhores resultados em saúde (Starfield, 2002; Starfield; Shi; Macinkô, 2005).

Ademais, a APS é o nível de atenção com maior capilaridade até a vida das pessoas, o que constitui fator de proteção em saúde, especialmente no caso da população migrante, que necessita acesso facilitado e alta resolutividade, considerando os DSS e potenciais iniquidades em saúde. Sabe-se que ainda são almejados o fortalecimento, a orientação e a excelência dos serviços da APS para os nacionais do Brasil. Os migrantes, por sua vez, enfrentam diversas barreiras que lhes são peculiares na atenção à saúde, a saber, a barreira linguística, a situação migratória, desinformação sobre o funcionamento do acesso à saúde, inadequação dos sistemas de informação e fluxos de acesso em saúde, diferenças culturais nos conceitos sobre saúde e doença, desigualdades sociais e jurídicas, o estigma de imigrante como ameaça, discriminação como racismo, xenofobia e preconceitos

diversos, incluindo os institucionais, etc. Dessa forma, considerando as necessidades e as condições de vulnerabilidade a que pode estar exposta a população migrante no Brasil, no Rio Grande do Sul e no município citado, é urgente reconhecer a existência dessa população e de suas especificidades em saúde, considerando a universalidade, a integralidade e a equidade (como princípios do SUS) (Brasil, 1990) e a competência cultural (e demais atributos da APS) (Starfield, 2002). Qualificar a atenção à saúde dos migrantes pode significar um caminho para qualificar atenção à saúde para todos, inclusive para os nacionais de Estado, fortalecendo o SUS, a APS, e efetivando os direitos humanos, o respeito à diversidade e a atenção integral à saúde.

3.6. O PAPEL DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE FRENTE À ESTIGMATIZAÇÃO DOS MIGRANTES

No âmbito social, a estigmatização pode facilmente levar a conclusões equivocadas sobre as pessoas e à sua exclusão, inclusive na área da saúde. Nos âmbitos filosóficos e sociológicos, ela está muito ligada às visões do migrante como “o outro”. Como escreve Cotesta (2002) “o novo chegado não é marginal enquanto se encontra em outro lugar, mas sim porque naquele local se encontra um grupo social constituído com suas regras, os seus códigos, as suas atribuições de poder, que não abre as portas aos outros, mas atua ativamente para mantê-los à margem da sociedade” (p. 38). Ainda, Foucault (2015) versa sobre como o estrangeiro é visto como o outro, um corpo estranho que vem de outra cultura e/ou biologia, devendo, portanto, ser controlado e/ou inferiorizado de alguma forma. Se existe o temor de ser portador de doenças, isso se acentua. Ademais, segundo Elias e Scotson (2000), no que tange aos mecanismos de inclusão/exclusão, o poder de estigmatizar reforça a dominação e a superioridade do grupo estabelecido, como forma de legitimação própria no espaço e nas relações sociais. Essa dialética do “de fora” com o “de dentro” é complexa e importante, pois está presente no surgimento de noções do migrante como desqualificado, sujo, errante e perigoso, relacionadas com a própria xenofobia à que podem estar submetidos os migrantes.

Para Simmel (1983) o estrangeiro é o cidadão que “não é daqui e está ali”, representando a mobilidade que nos intriga e pode até nos invejar, é uma “não - relação”, estando “perto e longe” ao mesmo tempo, e assim, terá de definir sua

situação no mundo, mas é alguém que estará exposto ao risco socioeconômico, risco de variadas fragilidades, inclusive de vínculos e de saúde. Existe, assim, uma linha tênue entre o acolhimento e o comportamento de patologizar, estereotipar ou exotizar o outro (Dantas; Santana; Zaia, 2023). Bauman (2017) fala sobre o estrangeiro como o estranho que bate a nossa porta, e que “estranhos tendem a causar ansiedade por serem “diferentes”. Pensa-se “o que querem? O que esperar deles?” E, assim, “assustadoramente imprevisíveis, ao contrário das pessoas com as quais interagimos todos os dias e das quais acreditamos saber o que esperar (...). Sobre os estranhos, porém, sabemos muito pouco para sermos capazes de interpretar seus artifícios e compor nossas respostas adequadas – adivinhar quais possam ser suas intenções e o que farão em seguida. E a ignorância quanto a como proceder, como enfrentar uma situação que não produzimos nem controlamos, é uma importante fonte de ansiedade e medo” (Bauman, 2017, p. 13-14). Sobre a questão identitária dessas pessoas do ponto de vista dos “locais”, comenta que são vistos como “despidos de todos os elementos de suas identidades, menos um: o de refugiado sem Estado, sem lugar, sem função e ‘sem documentos’. Do lado de dentro das cercas do campo [de refugiados], são reduzidos a uma massa sem rosto, sendo-lhes negado o acesso a confortos elementares que compõem suas identidades e dos fios usuais de que estas são tecidas” (Bauman, 2017, p.46). Assim, com tanto desconhecimento e medo de um outro sem identidade, a solução encontrada seria excluí-lo, esse “estrangeiro forasteiro”, e viver como se não existissem diferenças. Uma consequência para essa cegueira e esse afastamento é a retroalimentação do medo e contínua sensação de insegurança e ansiedade, pois não se permite conhecer o desconhecido (Silva, 2000).

Nesse contexto, o profissional que trabalha com migrantes e refugiados, é também um ser social imerso na sua cultura, e devido a isso e às reflexões apresentadas, embora bem-intencionado, corre o risco de adotar uma postura sem se dar conta de que está reproduzindo estruturas de dominação. É possível que não inclua a pessoa migrante no planejamento de ações em saúde, ou que a veja, principalmente aquela em situação de refúgio, como “vulnerável”, “coitadinha”, carente de “salvação”, esquecendo de sua autonomia (Dantas; Santana; Zaia, 2023), ou, ainda, que considere a pessoa migrante como alguém muito difícil de ser ajudada, com problemas de saúde para os quais não existem soluções, etc. Por meio de ferramentas conceituais e teóricas, entretanto, é não apenas possível, mas também imperativo combater a estigmatização. Assim, em vez de desconforto, pode-se ter um

olhar de compreensão: um olhar que acalma tanto aquele que chega (...) como o profissional que o acolhe, gerando um clima emocional que propicia o encontro em saúde (Dantas; Santana; Zaia, 2023). Trata-se de compreender a experiência de mal-estar dos migrantes, devolvendo-lhes a dignidade, sem patologizar a diferença e sem negar o sofrimento (Knobloch, 2015), observando o exercício da equidade de acordo com as singularidades de cada pessoa. Além disso, com empatia e conhecimento, pode-se ofertar um atendimento integral em saúde mais culturalmente sensível e efetivo.

4. METODOLOGIA

4.1. DELINEAMENTO

Estudo metodológico que incluiu revisão de literatura, desenvolvimento e validação de material de apoio a profissionais de saúde para o atendimento a migrantes internacionais na atenção primária. A partir da revisão de literatura científica e de materiais orientadores tanto do atendimento em saúde à população migrante, como das características de materiais educacionais, foi elaborado o Guia para Atendimento aos Migrantes Internacionais na Atenção Primária à Saúde, voltado para os profissionais, com o objetivo de ser empregado pelas equipes de saúde da Atenção Primária como recurso de apoio aos atendimentos à população migrante internacional. O produto foi submetido à validação por juízes independentes. Após a avaliação crítica de suas sugestões e a análise descritiva dos dados obtidos, com a utilização do índice de validação de conteúdo (IVC) para definição da proporção de concordância entre os avaliadores, foram realizados os ajustes pertinentes e a finalização do material.

4.2. SUJEITOS DO ESTUDO

Profissionais de saúde, de diferentes categorias profissionais, com experiência mínima de 3 anos em APS, foram convidados a participarem como juízes independentes na validação do material elaborado.

4.3. AMOSTRA E SELEÇÃO

Foram convidados profissionais de diversas categorias profissionais: Médico (a), Médico (a) especialista em Medicina de Família e Comunidade, Enfermeiro (a), Agente Comunitário (a) de Saúde, Psicólogo (a) e Cirurgiã (o)-dentista, para contemplar o olhar de diferentes núcleos profissionais sobre o material. A seleção da amostra foi realizada em rede ou “bola de neve” (mediante aceite era solicitado indicação de outras pessoas com experiência significativa no atendimento a migrantes na APS) e por conveniência, de acordo com os profissionais mais acessíveis ao convite. Para a seleção dos juízes, alguns critérios foram estabelecidos, como: os critérios de inclusão tempo mínimo de 3 anos de experiência em APS e 3 anos de atendimento a imigrantes na APS. Foram convidados profissionais com variadas titulações acadêmicas; e também foram buscados aqueles que participassem em grupos ou projetos de pesquisa na área de interesse e que tivessem publicação sobre a temática, a partir da análise de seus currículos na Plataforma Lattes do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq). Também, fez-se questão de convidar profissionais com sabida história pessoal de imigração para o Brasil, mesmo que já tivessem sido naturalizados brasileiros. Quanto ao número de juízes, a literatura não apresenta um consenso sobre o número ideal, mas aponta que deve ser entre 6 e 20. Assim, dos 16 profissionais convidados, 14 participaram como juízes independentes na avaliação.

4.4. COLETA E ANÁLISE DOS DADOS

Foi realizado o contato com os profissionais via e-mail, convidando-os a participarem da pesquisa, explicando seus objetivos e contendo em anexo o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foram convidados 16 profissionais, dos quais todos retornaram ao convite e 15 aceitaram participar da pesquisa, a qual foi respondida efetivamente por 14 juízes independentes.

Após o aceite, foi enviado um segundo e-mail agradecendo a disponibilidade, e contendo em anexo a versão preliminar do material “Guia para Atendimento aos Migrantes Internacionais na Atenção Primária à Saúde”, orientando o download ou a

impressão caso desejassem, para a avaliação. Foi enviado também o link com o questionário online para acesso e resposta, no prazo de 10 dias, estipulado inicialmente, com flexibilidade para até mais 15 dias, conforme necessidade individual de cada profissional, com envio de mensagem de lembrete de avaliação ao final de cada 10 dias, totalizando 25 dias de período de coleta de dados. Nesse e-mail, ademais, foi explicado que o questionário compunha-se de 3 partes: a 1ª sendo o TCLE, o qual o(a) juiz(a) deveria assinalar que havia lido e concordava, para continuar; a 2ª parte destinada aos dados sociodemográficos (gênero, idade, cor/raça autodeclarada, região de atuação no Brasil, profissão) e profissionais (maior titulação, ocupação atual, tempo de formado (a) na formação principal, anos de experiência em APS, anos de experiência no atendimento a imigrantes na APS, publicação na temática, participação em grupos de pesquisa/projetos na temática); e a 3ª parte contendo o total de 19 excertos para avaliação do material em si (aparência e conteúdo) nos domínios de ilustrações, layout, linguagem, conteúdo e atratividade do material. O questionário foi elaborado para este trabalho a partir de embasamento e adaptação de outros que foram utilizados em estudos semelhantes na área da saúde e de desenvolvimento e validação de produtos educacionais para profissionais de saúde. Em uma escala Likert graduada em 5 níveis (discordo totalmente, discordo, indiferente, concordo, concordo totalmente), os juízes foram orientados a assinalar uma resposta para cada afirmação sobre o material, presente no questionário, de acordo com seu julgamento. Havia espaço para sugestões ou comentários, se quisessem deixá-los. Foi orientado que após a análise das contribuições de todos, o material passaria por ajustes, com a possibilidade prevista pelo método de uma nova rodada de avaliação pelo mesmo juiz, o que não foi necessário, tendo sido realizada a validação em apenas uma etapa. Além disso, foi lembrado ao juiz que a sua identidade seria preservada e que se houvesse dúvidas sobre a pesquisa, poderia entrar em contato conforme indicado no TCLE com as pesquisadoras e/ou com a instituição responsável.

Para a análise dos dados objetivos, utilizou-se o software Google Planilhas, devido a gratuidade e a extração automática das respostas obtidas no formulário online para o programa. Também foi realizada a sistematização dos dados qualitativos apanhados relacionados às sugestões obtidas em formato dissertativo para o Guia que foram realizadas pelos juízes, com estruturação de tabela síntese dos mesmos e classificação por domínios avaliados.

Para definir a proporção de concordância entre os avaliadores, foi utilizado o índice de validação de conteúdo (IVC). Calcularam-se os Índices de Validação de Conteúdo (IVC) para cada item individualmente (IVC-I), dividindo-se a soma das respostas “concordo totalmente” e “concordo” pelo total de juízes; e do instrumento como um todo, IVC médio (S-IVC/Ave), que é a média de todos os IVC por item. Foi adotada como taxa mínima para o IVC-I o valor de 0,78, conforme recomendação sinalizada pela literatura; Já para o S-IVC/Ave a literatura aponta como o mínimo aceitável o valor de 0,80 e como de excelência o valor de 0,90, ao que buscou-se atingir esse último (Polit; Beck, 2006; Polit; Beck; Owen 2007; Yusoff, 2019).

Para validação do guia, o cálculo dos índices está descrito na tabela 1.

Tabela 1. Definição dos cálculos de IVC-I e S/IVC-Ave

| Índice | Definição | Cálculo |
|---|---|---|
| Índice de Validade de Conteúdo Individual (IVC-I) | Proporção de juízes que responderam “concordo” ou “concordo totalmente” no item | $IVC - I = \frac{\text{n}^\circ \text{ de respostas "concordo" + "concordo totalmente" no item}}{\text{n}^\circ \text{ total de juízes}}$ |
| Índice de Validade de Conteúdo Médio (S-IVC/Ave) | Média dos valores de IVC de todos os itens | $S-IVC/Ave = \frac{\text{Soma de todos os IVC-I}}{\text{n}^\circ \text{ total de itens}}$ |

Fonte: elaborada pela autora (2024).

4.5. ASPECTOS ÉTICOS

Seguindo os princípios éticos e as diretrizes da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Pesquisa em saúde que envolve seres humanos, e Carta Circular nº 1/2021-CONEP/SECNS/MS, que discorre sobre orientações para procedimentos em pesquisas com qualquer etapa em ambiente virtual, o presente estudo foi submetido à aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA), para somente após a aprovação, ter sido iniciado

o desenvolvimento. O estudo foi aprovado sob parecer nº 6.944.511 e CAAE nº 80847224.0.0000.5345 no dia 11 de julho de 2024. Foram mantidos os direitos de confidencialidade e privacidade dos juízes participantes da etapa de validação, garantindo todas as medidas de segurança que devem ser tomadas para preservar os participantes de eventuais danos decorrentes da pesquisa.

5. RESULTADOS

GUIA PARA ATENDIMENTO AOS MIGRANTES INTERNACIONAIS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Foi produzido um material de apoio ao atendimento à população migrante na Atenção Primária à Saúde, voltado para os profissionais, chamado “Guia para Atendimento aos Migrantes Internacionais na Atenção Primária à Saúde”. Conta, na seguinte ordem, com a justificativa da abordagem da temática, a base teórica e as orientações propriamente ditas para o atendimento, referentes a acesso e cadastro, idioma e interculturalidade, aspectos avaliados por meio da anamnese da migração, avaliação da rede de apoio e de vulnerabilidades singulares a essa população, saúde mental, encaminhamentos intersetoriais e links para outros materiais úteis para consulta. Pode ser utilizado digitalmente ou impresso, e é constituído do Guia e do cartão-resumo (Cartão para Atendimento aos Migrantes Internacionais na APS), que se encontra ao final para impressão frente e verso e uso nos atendimentos. O material é didático, diagramado, atrativo ao leitor e tem aplicabilidade como ferramenta de apoio aos atendimentos à população migrante pelas equipes de saúde da Atenção Primária.

Para sua elaboração, primeiramente, foi realizada revisão de literatura sobre o tema, bem como dos materiais existentes orientativos (cartilhas, guias, manuais, *folders*, diretrizes, notas técnicas, relatórios, boletins informativos, etc.) voltados tanto para profissionais da saúde, quanto para a população migrante, e também para a sociedade civil e profissionais da comunicação. Essa etapa permitiu a reunião de informações, diretrizes e orientações atualizadas divulgadas a partir do Ministério da Saúde, da Organização Mundial de Saúde, da Organização Internacional para as Migrações, entre outras autoridades de saúde, relativas ao atendimento aos

migrantes. Também, verificaram-se os temas mais trabalhados, as potencialidades dos materiais, bem como suas lacunas em orientações mais diretas e em assuntos específicos, e também a falta de produtos que mesclassem aspectos teóricos e práticos. São exemplos de algumas observações: em notas técnicas constam diretrizes e orientações relevantes para gestores e profissionais de saúde em linguagem técnica e com pouca ou nenhuma variação de cores, assim como ausência de ilustrações, característica própria desses materiais, porém que tende a diminuir sua atratividade para o leitor; algumas cartilhas e guias multilíngues fornecem orientações relativas à educação em saúde ou sobre o acesso aos serviços de saúde para os migrantes e visam a facilitar a comunicação intercultural, sendo voltados a ambos, diagramados, coloridos e atrativos, porém, para embasamento teórico maior, o profissional necessita consultar outras referências, o que não constitui uma falha desses materiais, apenas uma característica; Muitos guias e manuais, por sua vez, oferecem reflexões pertinentes sobre o processo migratório e a atenção à saúde integral dos migrantes no Brasil, e embora de qualidade inquestionável, tendem a ser extensos, com muitas páginas, podendo dificultar o encontro de informações mais específicas em caso de necessidade do profissional no seu cotidiano da atenção primária. Essa revisão também foi um momento de inspiração criativa e de estudar aspectos de linguagem, layout/design e autenticidade a serem utilizados no produto de modo a torná-lo legível, compreensível, eficaz em sua comunicação, atrativo e culturalmente relevante para o leitor (Giorgani; Pires, 2020).

Decidiu-se, então, através de reflexão crítica realizada na etapa da revisão de literatura e também sobre o cenário de atuação profissional da mestranda, elaborar um produto que contribuísse com a qualificação da atuação dos profissionais na atenção à saúde dos migrantes, voltado especificamente para à Atenção Primária, que fosse de fáceis compreensão e utilização, que incorporasse a multidisciplinaridade, e que condensasse, sinteticamente, nele mesmo, três dimensões, as quais geralmente são encontradas separadamente nos materiais acerca do tema, quais sejam: a justificativa da abordagem da temática, a base teórica, ainda que não aprofundada ou extensa, e as orientações propriamente ditas para o atendimento aos migrantes, fornecidas de forma clara e direta. Após, foram definidos os tópicos e o conteúdo que iriam compor o material, com registros manuais, no programa Microsoft Word e no programa Power Point. No segundo momento,

elaborou-se o texto, com a posterior inserção das imagens, utilizando a ferramenta de design gráfico online Canva. Optou-se por ela devido à gratuidade, a algum grau de familiaridade da autora com ela e à não obrigatoriedade do trabalho de um profissional da área do design. Uma versão preliminar foi submetida à validação por profissionais da APS que participaram como juízes independentes.

Nesse sentido, validar o material com representantes do público a que ele se destina (nesse caso, os profissionais de saúde da atenção primária) permitiu reduzir as possibilidades de ambiguidade ou interpretações indesejadas na compreensão dos leitores e o aprimoramento do produto (Echer, 2006). A etapa de análise dos dados obtidos com o questionário de avaliação e de aperfeiçoamento do material à luz das sugestões dos juízes foi indispensável para tornar o produto mais completo, de maior rigor científico e eficaz no que tange à educação em saúde (Waltz; Bausell, 1981; Polit; Beck, 2006).

Foram avaliadas criticamente as suas sugestões, o que se constituiu em um novo momento de estudo aprofundado da temática e, então, foram realizados os ajustes pertinentes aprimorando e finalizando, assim, o material.

VALIDAÇÃO DO GUIA

Na validação do material desenvolvido, o Guia para Atendimento aos Migrantes na Atenção Primária à Saúde, participaram 14 juízes. A maioria foram mulheres (78,6%), quanto à cor/raça autodeclarada, a maioria foi branca (85,7%). Quanto à nacionalidade, 92,9% eram brasileiros. Quanto à idade, 50% tinham entre 36 e 45 anos, seguida da faixa entre 46 e 55 anos (21,4%). Ressalta-se a multidisciplinaridade dos juízes que avaliaram o Guia. As categorias profissionais predominantes foram enfermeiro(a)s (35,7%) e médico(a)s (35,7%), sendo que 80% desses últimos eram médicos de Família e Comunidade. A maioria dos juízes tinham titulação acadêmica de Doutorado (35,7%) e atuavam na região Sul (92,9%). Metade (50%) tinham tempo decorrido da formação principal de mais de 20 anos e entre 3 e 5 anos de experiência no atendimento a imigrantes na APS. 42,9% atuavam na atenção primária à saúde há mais de 20 anos. Quanto à ocupação atual, predominou a docência (64,3%), seguida da assistência (57,1%) e da gestão (28,6%) em dados totais, sendo que especificamente: 2 (14,2%) conciliavam apenas docência e assistência; 2 (14,2%)

trabalhavam na docência, assistência e gestão; 1 (7,1%) conciliava docência e gestão; 4 (28,5%) atuavam apenas na assistência; 4 (28,5%) apenas na docência no momento; e somente 1 (7,1%) estava atuando apenas na gestão, tendo esses últimos juízes apontado no espaço do questionário aberto para considerações que já haviam atuado na assistência a pessoas migrantes. Ainda, no que diz respeito à participação em grupos ou projetos de pesquisa na área de atenção à saúde do imigrante, 28,6% afirmavam participar e 21,4 % responderam que tinham publicação sobre a temática dos imigrantes. (Tabela 2)

Tabela 2. Caracterização dos juízes para validação do Guia para Atendimento aos Migrantes Internacionais na Atenção Primária à Saúde. Porto Alegre, RS, Brasil, 2024.

| Caracterização sociodemográfica (n= 14) | n | % |
|---|----|------|
| Gênero | | |
| Mulher | 11 | 78,6 |
| Homem | 3 | 21,4 |
| Cor/raça autodeclarada | | |
| Branco | 12 | 85,7 |
| Preto | 1 | 7,1 |
| Indígena | 1 | 7,1 |
| Nacionalidade | | |
| Brasil | 13 | 92,9 |
| Argentina | 1 | 7,1 |
| Faixa etária | | |
| 26- 35 | 2 | 14,3 |
| 36-45 | 7 | 50 |
| 46-55 | 2 | 14,3 |
| 56-65 | 3 | 21,4 |
| Categoria Profissional | | |
| Médico (a) | 5 | 35,7 |
| Enfermeiro (a) | 5 | 35,7 |
| Agente Comunitário(a) de Saúde | 1 | 7,1 |
| Psicólogo(a) | 2 | 14,3 |
| Cirurgiã(o)-dentista | 1 | 7,1 |
| Maior titulação | | |
| Ensino Médio (Curso Técnico) | 1 | 7,1 |
| Especialização | 4 | 28,6 |
| Mestrado | 4 | 28,6 |

| | | |
|--|----|------|
| Doutorado | 5 | 35,7 |
| Tempo de Formação (formação principal) em anos completos | | |
| Entre 5 e 10 | 1 | 7,1 |
| Entre 10 e 20 | 6 | 42,9 |
| Mais de 20 | 7 | 50 |
| Ocupação atual | | |
| Somente Assistência | 4 | 28,5 |
| Docência e assistência | 2 | 14,2 |
| Docência e gestão | 1 | 7,1 |
| Docência, assistência e gestão | 2 | 14,2 |
| Gestão | 1 | 7,1 |
| Somente Docência | 4 | 28,5 |
| Região de atuação do Brasil | | |
| Sul | 13 | 92,9 |
| Sudeste | 1 | 7,1 |
| Tempo de atuação na Atenção Primária à Saúde em anos completos | | |
| Entre 3 e 5 | 3 | 21,4 |
| Entre 5 e 10 | 2 | 14,3 |
| Entre 10 e 20 | 3 | 21,4 |
| Mais de 20 | 6 | 42,9 |
| Tempo de experiência no atendimento a imigrantes na APS em anos completos | | |
| Entre 3 e 5 | 7 | 50 |
| Entre 5 e 10 | 5 | 35,7 |
| Entre 10 e 20 | 2 | 14,3 |
| Participação em grupos/projetos de pesquisa na área de atenção à saúde do imigrante | | |
| Sim | 4 | 28,6 |
| Não | 10 | 71,4 |
| Publicação sobre a temática | | |
| Sim | 3 | 21,4 |
| Não | 11 | 78,6 |

Fonte: elaborada pela autora (2024).

Avaliaram-se 19 itens em relação ao guia, os quais se encontram detalhados na tabela 3 com seus respectivos valores individuais de IVC. Ao final da tabela, encontra-se também o valor de IVC médio (S-IVC/Ave).

Tabela 3. Concordância dos juízes quanto aos itens do Guia para Atendimento aos Migrantes Internacionais na Atenção Primária à Saúde. Porto Alegre, RS, Brasil, 2024.

| Variáveis | n* | %** | IVC-I*** |
|---|----|------|----------|
| 1. Ilustrações | | | |
| 1.1. Ilustrações são condizentes com o conteúdo | 13 | 92,8 | 0,92 |
| 1.2. Ilustrações são compreensíveis | 12 | 85,7 | 0,85 |
| 1.3. Ilustrações auxiliam a compreender o conteúdo | 12 | 85,7 | 0,85 |
| 1.4. O número de ilustrações é adequado | 12 | 85,7 | 0,85 |
| 1.5. As legendas quando presentes ajudam a compreender as ilustrações | 11 | 78,5 | 0,78 |
| 2. Layout | | | |
| 2.1. A fonte (tipo) e tamanho da letra são adequados à leitura | 11 | 78,5 | 0,78 |
| 2.2. A disposição dos itens é organizada | 11 | 78,5 | 0,78 |
| 2.3. As cores são adequadas à leitura | 11 | 78,5 | 0,78 |
| 2.4. O número de páginas é adequado | 14 | 100 | 1,00 |
| 3. Linguagem | | | |
| 3.1. A linguagem é adequada ao público-alvo | 14 | 100 | 1,00 |
| 3.2. A linguagem é atrativa | 14 | 100 | 1,00 |
| 3.3. O texto é claro e objetivo | 14 | 100 | 1,00 |
| 4. Conteúdo | | | |
| 4.1. O conteúdo contempla o tema | 13 | 92,8 | 0,92 |
| 4.2. O conteúdo esclarece dúvidas sobre o tema | 14 | 100 | 1,00 |
| 4.3. O conteúdo é relevante para os profissionais da APS | 14 | 100 | 1,00 |
| 4.4. O conteúdo é correto do ponto de vista científico | 14 | 100 | 1,00 |

| | | | |
|---|----|------|-------------|
| 4.5. O conteúdo auxilia em uma situação de atuação dos profissionais da APS | 14 | 100 | 1,00 |
| 4.6. O conteúdo segue uma sequência lógica | 13 | 92,8 | 0,92 |
| 6. Atratividade do material | | | |
| 5.1.O material como um todo é atrativo ao leitor | 13 | 92,8 | 0,92 |
| S-IVC/Ave (IVC médio) | | | 0,91 |

* nº de respostas “concordo” + “concordo totalmente” no item

** Percentual de concordância no item

*** Índice de validade de conteúdo individual

Fonte: elaborada pela autora (2024).

Dos itens avaliados, nenhum apresentou IVC inferior ao mínimo aceito pela literatura. Oito itens (42,1%) tiveram somente as opções “concordo” e “concordo totalmente” selecionadas, 4 deles relacionados ao domínio de conteúdo (que continha 6 itens no total), 3 ao domínio da linguagem, no qual todos os 3 itens obtiveram igualmente 7 respostas “concordo” e 7 respostas “concordo totalmente”, e 1 no domínio do layout. Os menores escores de IVC estiveram relacionados às ilustrações e layout, mas satisfizeram o critério de concordância mínima aceitável (0,78). Esse escore esteve presente em 4 itens (3 do layout e 1 das ilustrações), como consta na tabela 3. O segundo menor escore atingido foi 0,85, IVC de 3 itens relacionados às ilustrações. 4 itens alcançaram o IVC de 0,92: 1 relacionado às ilustrações, 2 ao conteúdo, e 1 à atratividade do material como um todo ao leitor.

No que diz respeito aos 5 domínios avaliados, os que obtiveram melhor avaliação, respectivamente, foram a linguagem, o conteúdo, a atratividade do material, as ilustrações e o layout.

Assim, o guia, no processo de validação, atingiu IVC médio (S/IVC- Ave) de 0,91.

O questionário dispunha ainda de campo para comentários ou sugestões, por extenso, sobre o material, se houvesse. 10 juízes apresentaram um total de 56 sugestões para o Guia (considerando mesmo as repetidas entre diferentes avaliadores), as quais contribuiriam para seu aprimoramento, no contexto dos

objetivos pensados para o material. A síntese das sugestões realizadas, classificadas por domínios está na tabela 4, logo abaixo:

Tabela 4. Síntese das sugestões dos juizes na validação do Guia para Atendimento aos Migrantes Internacionais na Atenção Primária à Saúde. Porto Alegre, RS, Brasil, 2024.

| Domínios | Sugestões |
|----------------|--|
| 1. Ilustrações | <ul style="list-style-type: none"> • Deixar em página única os modelos dos determinantes apresentados para uma melhor comparação (páginas 11 e 13) • Ilustrações mais atrativas e em maior quantidade • Reduzir o número de ilustrações, facilitando a busca por informações • Melhorar legenda/fonte das imagens • Melhorar definição das imagens • Ajustar brilho ou número das imagens das páginas 24,25 e 27 |
| 2. Layout | <ul style="list-style-type: none"> • Ampliar margens • Reduzir tamanho da fonte • Utilizar como inspiração para layout a "Cartilha para acolhimento de migrantes internacionais em unidades de saúde" ou a "Cartilha Para Refugiados No Brasil" |
| 3. Linguagem | <ul style="list-style-type: none"> • Revisar pontuação • Modificar "imigrantes" para "Migrantes" no título do Guia; ou acrescentar "refugiados e apátridas" • O negrito chama a atenção a uma ideia incompleta, ou deixar a frase inteira em negrito ou tirar (p.7) • Após os dois pontos de "barreiras": deixar os exemplos de barreiras na mesma linha como continuidade, ou colocar hífen na frase para diferenciar do parágrafo seguinte (p.7) |

4. Conteúdo

- Deixar uma única página na introdução
- Mudar o capítulo “Definições” para o início do Guia logo após a Apresentação
- Adicionar o conceito de “emigrantes” ao capítulo “Definições”
- Incluir as definições de xenofobia e xenorracismo
- Incluir na frase da estimativa, que há uma concentração na região Sudeste do país (p.8)
- Complementar o 1º parágrafo com a ótica da universalidade, integralidade e equidade (p.9)
- Nos exemplos de DSS citar condições do percurso (p.12) migratório, que podem afetar demais a saúde.
- Trocar o termo “questão dos imigrantes” por “desafio da atenção à população migrante” (p.15)
- Justificar que essas barreiras já foram identificadas na literatura (p.16)
- Trocar “estigma de imigrante” por “estigma do imigrante como ameaça” (p.16)
- Utilizar “confira a seguir (...) princípios” (p.17)
- Trocar “facilite” por “garanta” (p.18)
- Trocar “todos” por “quaisquer” (p.18)
- Incluir o documento de origem (p.18)
- Comentar a respeito do sucesso de algumas experiências de

- oferta de materiais de orientação em outros idiomas (p.19)
- Incluir a orientação de estimular a presença de acompanhante para os usuários com menor fluência do idioma (p.21)
 - Incluir outros recursos disponíveis para comunicação na saúde (p.21)
 - Incluir um mapeamento local dos profissionais que falam outros idiomas e que também poderiam atuar como pontos focais para interpretação, nos atendimentos mais complexos (p.23)
 - Perguntar se sempre quis morar no Brasil ou havia outro país em mente é mais funcional (p.24)
 - Questionar a existência de núcleos familiares ou amigos no bairro e na cidade, sem especificação se migrantes ou não (p.26)
 - Colocar referências nas definições na página 10 (migrante, refugiado e apátrida)
 - Incluir as referências ao longo do texto
 - Mudar “regularidade” por status migratório (p.27)
 - Importante reforçar que a documentação para imigrantes é muito onerosa no Brasil, daí o fato de muitos postergarem a emissão do RNM (p.27)
 - Retirar a parte de verificar situações de tráfico de pessoas, trabalho análogo à escravidão devido a abrir margem para interpretações (p.27)
 - Trocar “Verifique a manutenção” por “Investigue a existência” da rede de apoio (p.28)
 - Trocar “proponha tratamento” por “Oriente sobre a possibilidade de tratamento” (p.29)
 - Se possível, acrescentar os centros de referência estaduais e

- municipais, incluindo os serviços de ouvidoria de saúde
- Retirar a pergunta sobre atributos da APS ao final da página 15, ajustando o texto da página seguinte
 - Iniciar as orientações práticas antes
 - Reduzir o texto
 - Sugestões de links úteis: ACNUR, CONARE, PF, CDC, Yellow Book
 - Salientar a interculturalidade nos atendimentos
 - Possibilidade de confeccionar o "Cartão Babel", de forma mais atrativa e contendo os 4 componentes do MCCP, de forma atualizada.
 - Incluir a investigação de alergias na anamnese.

5. Atratividade do Material

- Incluir mais imagens. Trabalhar com a linguagem visual se torna mais atrativo
- Transformar a parte final em cards para enviar por redes sociais
- Observar a disposição do texto para se tornar mais atrativo

Fonte: elaborada pela autora (2024)

Dos participantes, 4 realizaram comentários gerais sobre a temática, sua relevância, o Guia em si e sua utilidade, bem como suas vivências profissionais, sem o acréscimo de sugestões. Esses comentários e os outros que acompanhavam sugestões (constantes na tabela 4) seguem na seção discussão.

7. DISCUSSÃO

Primeiramente, quanto à composição dos juízes que participaram da validação, observa-se a maioria de mulheres (78,6%), consoante aos dados que apontam que elas representam cerca de 70% da força de trabalho na área da saúde (ONU Mulheres, 2020), e também refletem a população brasileira (51,5%) (IBGE, 2022). Quanto à cor, a maioria branca, apesar da tentativa de obter uma amostra mais variada nesse quesito, reflete também uma característica da maior parte dos profissionais de nível superior da saúde no Brasil, um aspecto que outros estudos discutem do ponto de vista étnico-racial (Leonel, 2021; Marinho, 2022).

Uma potencialidade do estudo é que um quantitativo significativo (42,9%) dos juízes atuavam na atenção primária há mais de 20 anos, ou seja, conheciam bem esse contexto para julgar ferramentas nele utilizadas. Uma possível limitação que precisa ser interpretada diz respeito ao tempo de experiência dos juízes no atendimento a imigrantes na APS: metade da amostra tinha o menor escore (entre 3 e 5 anos), seguida de 5 e 10 anos (35,7%) e de entre 10 e 20 anos (14,3%). No entanto, quando comparamos esses dados com o tempo de atuação na APS, observamos que, mesmo entre os juízes com mais de 20 anos de atuação, 3 deles tinham entre 5 e 10 anos de tempo com imigrantes, 2 deles, entre 3 e 5, e apenas 1 assinalou entre 10 e 20. E daqueles com atuação dentro de 10 a 20 anos na APS, foi também muito variado o tempo com imigrantes (entre 3 e 5, entre 5 e 10 e entre 10 e 20). Observa-se, na realidade, uma ocupação da atenção primária de forma mais intensa por essa população, provavelmente, apenas mais recentemente, de forma mais tardia ao início, que foi por volta de 2010, das novas ondas migratórias. Ademais, é preciso considerar as diferenças locais, podendo ocorrer variações nos diferentes municípios em que os profissionais atuam, e dentro de um mesmo município, em diferentes territórios. Outra limitação que o leitor poderá apontar é a obtenção da amostra apenas das regiões Sul (92,9%) e Sudeste (7,1%), fato que talvez poderia resultar em uma consideração menos fortes de aspectos de outras regiões e de adequabilidade do material para elas, levando em conta a existência de diferenças regionais.

Ressalta-se a realização do convite a dois profissionais com sabida história pessoal de imigração para o Brasil, dada a temática e o provável olhar enriquecido por suas vivências que teriam para o material, tendo participado um juiz boliviano de origem, naturalizado brasileiro, e outro de nacionalidade argentina como respondido no questionário. No que diz respeito às categorias profissionais, obteve-se uma amostra variada, assim como com relação às titulações acadêmicas. Também foram

buscados aqueles que participassem em grupos ou projetos de pesquisa na área de interesse e que tivessem publicação sobre a temática, ao que é possível observar na amostra a predominância da vivência cotidiana nos atendimentos a pessoas migrantes sobre a realização de publicações científicas.

Com relação aos itens avaliados no questionário, nenhum apresentou IVC inferior ao mínimo aceito pela literatura (0,78), o que dispensou, portanto, a necessidade de uma nova rodada de avaliação. Do contrário, estaria indicada, após ajustes, uma segunda apreciação, para a qual poderia ser selecionada a mesma amostra, uma menor amostra de avaliadores dentro daqueles já selecionados ou uma amostra de avaliadores novos.

No que diz respeito aos 5 domínios avaliados, os que obtiveram melhor avaliação, respectivamente, foram a linguagem, o conteúdo, a atratividade do material, as ilustrações e o layout.

Os menores escores de IVC estiveram relacionados às ilustrações e ao layout, justamente os aspectos que estão fora da expertise da autora, bem como dos próprios juízes, e ainda assim satisfizeram o critério de concordância mínima aceitável (0,78).

Assim, o guia, no processo de validação, atingiu IVC médio (S/IVC- Ave) de 0,91, sinalizado pela literatura como valor de excelência de validade o conteúdo (0,90 ou maior).

Os comentários realizados confirmam a relevância da temática da saúde dos migrantes através da ótica dos profissionais no contexto da atenção primária:

“Como profissional que já atuou na assistência de pessoas migrantes, o tema possui muita relevância às equipes da APS, que muitas vezes encontram dificuldades em realizar o atendimento, pelos motivos já descritos no material. Enquanto gestão, compreendo que o guia proposto pode trazer aos profissionais um olhar diferenciado, tanto na questão de orientação quanto de conscientização acerca do tema. E assim, fomenta e provoca a necessidade de uma APS aberta, com equipe acolhedora à população migrante, o que pode auxiliar significativamente no combate às barreiras de acesso, na qualificação do serviço, proporcionando a melhoria contínua do cuidado e acompanhamento dessas pessoas, e com isso, impactando positivamente na sua saúde e qualidade de vida”.

“Parabenizo o trabalho e destaco a importância e atualidade do tema (...)”.

“O material produzido é relevante para a atuação na APS, especialmente no contexto atual (...)”.

Ressaltam determinantes sociais peculiares à população migrante:

“A única dificuldade que encontramos com os imigrantes, que nunca estão em casa e mudam muito de endereço. Dificultando sempre a busca ativa de consultas e vacinas”.

Explicitam a contribuição do Guia, caracterizado como de fácil compreensão, para a qualificação do atendimento a migrantes na APS:

“Guia muito bem elaborado, de fácil entendimento. Certamente irá contribuir significativamente no atendimento aos imigrantes”.

“(...)No mais, excelente material, sem informações errôneas e com clareza”.

E destacam a reunião de informações relevantes no material e a utilidade do Guia:

“Parabéns pela construção (...) Excelente citação da "Cartilha para Acolhimento de Migrantes Internacionais nas Unidades de Saúde", pois são informações complementares”.

“A cartilha traz um compilado de informações muito úteis, importantes e de fácil compreensão. Além de links importantes para o contexto de atenção ao migrante. Parabéns pela iniciativa, acredito ser muito importante para a qualificação do atendimento a esta população e suas especificidades”.

“Considerando a contemporaneidade do assunto e a relevância da utilização do debate saúde e migração como ferramenta de qualificação da rede de saúde do SUS, incluindo a APS; congratulo a orientadora e a mestrandas; pelo projeto e pelo resultado parcial, aqui apresentado. (...) a elaboração de um

material tão rico quanto este Guia, virará um e-book de grande utilidade para trabalhadores da saúde de qualquer segmento profissional e de qualquer dos níveis de atenção pois um acolhimento culturalmente competente beneficia todos os usuários do SUS, migrante ou não”.

A apreciação crítica das sugestões dos juízes representou um momento de estudo adicional muito aprofundado da temática, marcado pela inclusão de novas referências e pelo encontro entre o trabalho realizado até então pela autora e as impressões, influenciadas por conhecimentos e experiências, dos juízes, que podem ser entendidos, sob esse prisma dialógico, como partícipes do trabalho também. A partir dessa avaliação, diversos ajustes foram realizados no material, culminando na versão final aqui apresentada.

As legendas das ilustrações foram acrescidas de explicações sobre seu conteúdo, assim como foram referenciadas as ilustrações retiradas do banco de imagens da plataforma de design gráfico utilizada. Algumas imagens com significado que não estava claro foram excluídas e a definição das que foram mantidas também foi melhorada. Foram acrescentadas informações sobre ambos os modelos de determinantes sociais de saúde e também nas respectivas legendas.

Foi realizada a diminuição do tamanho da fonte e ampliação das margens, para melhor visualização e aprimoramento do layout, conforme sinalizado, assim como alinhamento dos elementos.

No domínio da linguagem, foi cumprida a revisão de pontuação e retirou-se o destaque em negrito de alguns trechos e palavras isoladas a fim de não chamar atenção para ideias incompletas, conforme sinalizado por um avaliador, mas manteve-se em outros, para facilitar o encontro de uma eventual informação-chave na página.

Optou-se, primeiramente, por modificar o título para “Guia para atendimento aos migrantes na atenção primária à saúde”, em vez de “imigrantes” para incluir no mesmo termo os refugiados e apátridas, conforme o capítulo “Definições” explica. O termo “migrante” engloba tanto imigrante quanto emigrante. E caso se optasse pela manutenção do termo “imigrantes”, haveria necessidade de incluir “refugiados e apátridas” pois o material se referia a todos. A terminologia está também de acordo com a utilizada pelo Ministério da Saúde que criou um Grupo de Trabalho (GT) por meio da Portaria GM/MS nº 763, de 26 de junho de 2023, para elaborar a Política Nacional de Saúde das Populações Migrantes, Refugiadas e Apátridas. O título sofreu

uma segunda alteração, incluindo a palavra “internacionais” após a palavra “migrantes” a fim de especificar de forma mais clara e facilitar a identificação para o leitor de que o material aborda o atendimento aos migrantes internacionais. Embora muitos aspectos apresentados valham para qualquer pessoa migrante, inclusive migrantes internos (os que se movem dentro de um mesmo país), o Guia tem a especificidade da migração internacional, e ao verificar os títulos de outros materiais, notou-se a utilização dessa terminologia também, como nas publicações da OIM, em conjunto com o Governo do Estado do Rio Grande do Sul “Estratégias para Atenção Integral à Saúde de Migrantes Internacionais no Brasil” e a “Cartilha para Acolhimento de Migrantes Internacionais em Unidades de Saúde”, essa última citada no Guia. Desse modo, o título definitivo escolhido foi “Guia para Atendimento aos Migrantes Internacionais na Atenção Primária à Saúde”.

O domínio do conteúdo foi aquele que mais obteve contribuições dos juízes e modificações realizadas a partir de sua análise, as quais serão detalhadas e discutidas a seguir:

7.1. CUIDADOS COM RELAÇÃO À NOMENCLATURA E À LINGUAGEM UTILIZADAS

No que tange à nomenclatura, foram adicionados os conceitos de “emigrante” e de “imigrante” ao capítulo “Definições”, que já incluía o conceito de migrante, refugiado e apátrida, e inseridas as referências, quais sejam a Lei de Migração (Lei nº 13.445/2017) e a Lei do Refúgio (Lei nº 9.474/97), que determina como se reconhece a condição de refugiado e como se aplica a proteção no Brasil. Ademais, a página que continha as definições foi trazida para o início do Guia logo após a apresentação, visto que o leitor necessitaria desses conceitos para melhor compreensão do conteúdo seguinte.

Mesmo não sendo a intenção discutir sobre a emigração, foi incluído dado de que 4,5 milhões de pessoas estavam fora do Brasil em 2023, segundo o Ministério das Relações Exteriores (Secretaria Nacional de Justiça - SENAJUS, 2024), evidenciando, assim, a bidirecionalidade da discussão da pauta migratória e considerando o guia como ferramenta que também pode ser utilizada no âmbito da educação permanente em saúde, a qual “reconhece o cotidiano como lugar de

invenções, acolhimento de desafios e substituição criativa de modelos por práticas cooperativas, colaborativas, integradas e corajosas na arte de escutar a diversidade e a pluralidade do país” (Brasil, 2014). Na proposta da Educação Permanente em Saúde, pode haver, então, uma mudança das estratégias de organização e do exercício da atenção, da gestão, da participação ou da formação dos profissionais com relação à atenção à saúde dos migrantes na APS.

Optou-se por uma linguagem de fácil compreensão, algumas vezes de interlocução direta com o profissional, que aproximasse a autora de seu leitor (profissional de saúde). Além disso, houve um grande cuidado na elaboração do texto, de modo a evitar uso das expressões estigmatizadoras, como a expressão “vulnerável”. Neste caso, foi adotado, conforme recomendação da literatura, o termo “condições de vulnerabilidade social” (Cogo; Souza, 2013). Também, alterou-se o termo “questão dos migrantes” por “desafio da atenção à população migrante” em uma pergunta acerca de qual atributo seria mais relevante no que tange à atenção à população migrante. Essa alteração está de acordo com orientações de comunicação sobre a temática, de modo a focalizar a migração como tema e não como problema, enfatizando a contribuição cultural dos migrantes e prevenindo a formação de um olhar estigmatizante (Cogo; Souza, 2013). Com a mesma intenção, foi alterado o termo “regularidade migratória” por “situação migratória”, já que o termo “irregular” muitas vezes pode alimentar o estigma do imigrante como alguém com pendências legais. Em todo o texto, utilizaram-se referências de adequação de termos e de nomenclaturas de modo a não gerar estigmatização ou a ideia equivocada de que migrar é um problema, enfatizando em vez disso, a riqueza cultural propiciada pela migração.

Ainda, houve um cuidado na forma de escrita da proposição de condutas, de modo a promover a aproximação do leitor e evitar seu distanciamento. Veja-se um exemplo dessa adaptação: em uma nota técnica orientativa do atendimento aos migrantes (Brasil, 2024), consta que “a ausência do documento de identificação ou do comprovante de residência não justifica a negativa do atendimento”. Partindo da vivência da autora com colegas profissionais de saúde que estão no cotidiano de atendimento aos migrantes e às demais populações na atenção primária, acredita-se que essa frase, embora de conteúdo inquestionavelmente relevante e correto, poderia ser interpretada como um comunicado de que é ele, o profissional, quem nega de

forma deliberada e consciente do não acatamento dos direitos do migrante, o seu atendimento. Esse equívoco de interpretação poderia gerar certa aversão por parte do leitor, com resultante distanciamento do tema. Sabe-se que pode existir, mesmo dentro das instituições de saúde, racismo, xenofobia e xenorracismo, por exemplo. É sabido, também, por sua vez, que muitas vezes existe um desconhecimento por parte dos profissionais acerca de quais documentos podem ser aceitos e de condutas mais adequadas ao atender à população migrante. Uma vez que, ao elaborar o material, a autora não tem o conhecimento profundo da prática, das formações e das motivações de cada um dos futuros leitores do Guia, uma estratégia muito mais eficaz é, portanto, independentemente de seu desempenho na atenção à saúde do migrante, aproximá-los da temática e das orientações relativas ao atendimento a essa população para que possa aprimorá-lo. Desse modo, excluiu-se o termo “negativa” da frase, resultando simplesmente em “O cadastro (...) comprovante de residência, cuja ausência não justifica o não atendimento”.

Além disso, os verbos imperativos foram usados somente no afirmativo: “faça, utilize, garanta, informe” evitando-se o negativo (“não faça isso, não faça aquilo”). Intencionou-se confeccionar um material apoiador e esclarecedor em vez de julgador de condutas e práticas de cada profissional, pessoa a qual em última análise, também é um ser social, portanto também está vivenciando as transformações sociais, não sabe tudo e deve estar em educação permanente, razão pela qual apoiá-lo enfatizando aquilo que já faz ou pode fazer para qualificar sua atuação, em detrimento de apenas sinalizar suas falhas e inadequações, constitui uma melhor estratégia pedagógica.

7.2. ACESSO À SAÚDE PELOS MIGRANTES

No que diz respeito às orientações sobre acesso, foi enfatizada a diversidade de documentos que podem ser aceitos para cadastro nas Unidades Básicas de Saúde (UBSs) e confecção do Cartão Nacional de Saúde (CNS). A literatura questiona a exigência de documentos emitidos exclusivamente no Brasil para o cadastro e também sugere algumas práticas que podem repercutir na melhoria do acesso: A democratização, informando usuários e trabalhadores sobre a possibilidade de aceitar documentos do país de origem para CNS, permitindo o acesso nos 3 níveis de atenção

e reforçando o papel sanitário e não policial da Saúde; A desburocratização, aceitando declarações manuscritas de domicílio acompanhando o comprovante oficial, ofertando fichas de pré-cadastro e materiais bilíngues sobre os fluxos do serviço, bem como aceitando a indicação de núcleos familiares autodeterminados no cadastro familiar, já que é frequente a ausência de familiares de 1º grau nessa população; Além desses, um componente de adequação diz respeito à incorporação aos indicadores de saúde de dados sobre o número de famílias migrantes e suas nacionalidades, assim como a utilização do indicador de migração (interna ou externa) há menos de 1 ano como fator de risco e vulnerabilidade social, e, portanto, como motivador para priorização do acesso (Ventura; Yujra, 2019)

Alguns grandes desafios a serem superados para a elaboração de políticas públicas mais efetivas são a própria quantificação do acesso aos serviços públicos de saúde e a produção de dados sobre a atenção à saúde dos migrantes. Um exemplo de limitação de coleta de dados é a “ficha A” relativa ao Sistema de Informação de Atenção Básica (SIAB) que oferece no campo da nacionalidade as opções brasileiro, naturalizado e estrangeiro, contendo o campo estrangeiro/país de origem, mas que não agrupa essas respostas, não se convertendo em um dado mais específico disponível. Por outro lado, um bom exemplo de adequação é o Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC), que passou a disponibilizar dados da nacionalidade da mãe dos recém-nascidos em 2012, o que possibilita o diagnóstico sanitário materno-infantil mais detalhado e o planejamento da atenção ao pré-natal dessas mulheres, assim como ao puerpério e à puericultura com mais equidade e efetividade, principalmente quando pode ser traçado um perfil de público. Ademais, o cadastro por meio do CNS, mesmo com limitações de subnotificação, duplicação, falta de atualização etc, contribui para os dados sobre acesso aos serviços públicos de saúde. Ressalta-se, portanto, o importante papel do aceite de diversos documentos para o cadastro além do comprovante de residência, bem como do aprimoramento do preenchimento das informações nos sistemas de informações para a formulação de políticas públicas eficazes direcionadas ao cuidado equânime, integral e universal de todos, incluindo os migrantes (Ventura; Yujra, 2019).

7.3. IDIOMA E INTERCULTURALIDADE

O idioma, em geral, é uma das primeiras barreiras identificadas no atendimento, tanto pelo paciente quanto pelo profissional de saúde. No intuito de superá-la, tendo em vista a necessidade de comunicação, surgiram diversas iniciativas de elaboração e utilização de cartilhas bilíngues, materiais orientativos multilíngues, alguns válidos para pacientes, outros que auxiliam tanto os profissionais quanto os pacientes, assim como o recurso dos mediadores interculturais. Esses são profissionais de diferentes nacionalidades que auxiliam a garantir a comunicação mais precisa, por meio da tradução linguística bidirecional dos migrantes com os profissionais de saúde, promovendo maior conforto para ambos e maior segurança para o paciente, sendo observado o seu direito ao sigilo. Além disso, eles também realizam a decodificação das diferentes culturas, construindo pontes entre elas, o que é importante para o cuidado em saúde, considerando a competência cultural. Ressalta-se ainda a geração de vínculo que ocorre através da utilização de formas universais de comunicação, como o olhar, o toque e a demonstração não verbal de empatia (Ventura; Yujra, 2019)

Não se trata de intencionar que todos os profissionais sejam políglotas, mas sim de legitimar o atendimento intercultural e buscar estratégias facilitadoras desse. Ainda, salienta-se o caráter bilateral dessa construção: da mesma forma que se responsabiliza o paciente por conquistar habilidade no novo idioma, também o profissional deve oferecer ferramentas para a pessoa se comunicar e garantir o cuidado em saúde. Vão ao encontro dessa observação a universalidade, a integralidade e a equidade como princípios do SUS, bem como os atributos da atenção primária à saúde, sobretudo, nesse caso, a competência cultural, que é, de acordo com Barbara Starfield (2005), o reconhecimento das características culturais dos grupos sociais e de suas diferentes necessidades e concepções do processo saúde-doença, e também um caminho por meio do qual se torna possível desenvolver laços fortes com as pessoas e famílias nos cuidados em saúde, obtendo-se maior satisfação, diagnósticos mais precisos e maior adesão aos tratamentos (The Royal New Zealand College of General Practitioners, 2007). Ademais, pode ser definida como a capacidade de realizar um cuidado eficaz, compreensível e respeitoso, de uma forma compatível com as crenças e práticas culturais em saúde dos pacientes e com o idioma de sua preferência (United States, 2000).

Isso tudo justifica a necessidade de diagnóstico socio-sanitário, planejamento e adequação dos serviços de saúde às realidades locais da população atendida,

incluindo os migrantes. Na busca dessa adequação, algumas ações indicadas pela literatura encontram-se na esfera da democratização, por meio da identificação dos profissionais bilíngues nas equipes para interlocução, pela orientação à pessoa sobre a rotina do serviço em seu idioma antes do atendimento propriamente dito, como parte do acolhimento. Também nesse âmbito consta a promoção de cursos de familiarização com os idiomas mais comuns no território para os profissionais e o mapeamento e a divulgação de equipamentos gratuitos de ensino da língua portuguesa para os usuários, bem como de outros idiomas para os profissionais. O âmbito da adequação inclui o recrutamento de intérpretes comunitários que possam acompanhar os casos (os mediadores interculturais), a elaboração e o fornecimento de materiais em outros idiomas para o paciente sobre os fluxos do serviço de saúde, assim como encorajamento do uso da comunicação escrita e de dispositivos tecnológicos para a tradução simultânea, a disponibilização de infogramas multilíngues de comunicação objetiva sobre sinais e sintomas, e a contratação de trabalhadores migrantes nos territórios com maior população dessas comunidades.

As recomendações do guia, portanto, estão de acordo com a literatura, acrescidas de indicações de tradutores online gratuitos e demais recursos de apoio linguístico (com disponibilização dos respectivos hiperlinks) que os profissionais podem usar nos atendimentos ou indicar para os pacientes migrantes, a saber, a “Cartilha para Acolhimento de Migrantes Internacionais nas Unidades de Saúde” - multilíngue, nos idiomas crioulo haitiano, espanhol, francês e wolof- para melhor compreensão das demandas e sintomas, o “Curso online gratuito de português para Migrantes e Refugiados”, iniciativa da OIM e o aplicativo trilingue para dispositivos eletrônicos “Clique Cidadania”, lançado em junho de 2023 pelo Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania - MDHC e pela OIM, com informações sobre regularidade migratória, direitos humanos, saúde, educação, assistência social, direitos trabalhistas, etc.

Também no guia é estimulada a interculturalidade, conceito que reflete sobre as relações entre os distintos grupos culturais que compartilham um mesmo espaço social. Essa concepção não apenas reconhece a existência da diversidade como também celebra o encontro entre culturas, promovendo o diálogo entre elas, sendo a comunicação entendida como o elemento fundamental para que a cultura se ponha em movimento e para que as pessoas, com suas bagagens culturais, interajam umas com as outras (OIM, 2017).

Segundo o manual da OIM (2017) para a interculturalidade, há 3 regras básicas para treinar a comunicação intercultural: enriquecer a própria habilidade comunicativa (verbal e não-verbal), interessar-se pela cultura do outro (saber de que lugar cultural, ou seja, a partir de que contexto cultural, as pessoas falam, por que manifestam as ideias que se apresentam e o que podem estar entendendo daquilo que se diz) e refletir sobre os conteúdos e práticas da própria cultura (tomar consciência da bagagem cultural com a qual as pessoas, incluindo profissionais de saúde, se comunicam com outras, e de que, muitas vezes, são transmitidos valores, ideias do senso comum, conhecimentos preconcebidos que o interlocutor pode desconhecer ou não ter tanta familiaridade, podendo surgir, a partir desses “ruídos” na comunicação, mal entendidos). A estratégia de combate para os mal entendidos, dentro da interculturalidade, seria a metacomunicação: voltar a explicar o que se estava tentando comunicar, para garantir o melhor entendimento possível.

Assim, consta no guia a sumarização desses conceitos e a celebração da interculturalidade na recomendação: “Veja cada atendimento como uma oportunidade para aprender o idioma da pessoa e também sua cultura, assim como para ensiná-la expressões da língua portuguesa e promover a inclusão sociocultural. Aproveite o encontro de saberes e experiências que o atendimento à pessoa migrante proporciona!”

7.4. ANAMNESE DA MIGRAÇÃO

Há evidências de que a morbidade observada na população de migrantes pode variar de acordo com múltiplos fatores, como condições de saúde presentes antes de iniciar o processo de migração, condições socioeconômicas, epidemiológicas e ambientais, exposição a situações de risco, inclusive comportamentais, aspectos culturais e religiosos e o acesso ao cuidado em saúde, que inclui medidas de promoção, prevenção, proteção e assistência em saúde ao longo do processo migratório. (Abubakar, et al. 2018).

A anamnese, que coleta sistematicamente informações clínicas através de entrevista semiestruturada, por meio da recordação de todos os fatos relacionados com o motivo da visita da pessoa ao serviço de saúde, costuma incluir identificação da pessoa, naturalidade e procedência, caracterização dos sintomas, descrição

acurada da história clínica, além de hábitos, aspectos culturais e religiosos, profissão, antecedentes pessoais e história familiar (Baddini, et al. 2013). Assim como no atendimento a qualquer pessoa, a anamnese é a primeira etapa do encontro em saúde, na qual tem início a construção de vínculo da pessoa atendida com o profissional, e é fundamental para o planejamento e para a execução do cuidado, principalmente em situações que contam com singularidades, como é o caso da pessoa migrante.

Os fatores que influenciam a saúde dos migrantes, além da idade e gênero, que são fatores transversais, podem ser categorizados segundo o estágio de deslocamento: os fatores do local de origem abrangem eventos anteriores à migração, que podem incluir violações de direitos humanos, violências, comorbidades previamente existentes, crenças e comportamentos relativos à saúde, perfil epidemiológico, atenção fornecida pelo sistema de saúde. Os fatores relacionados à viagem dizem respeito ao meio de transporte utilizado (avião, carro, barco, a pé), aos locais de passagem (deserto, floresta, pântano) e às condições de viagem, incluindo o grau de segurança do transporte, o atendimento ou não de necessidades básicas de saúde, duração da viagem, abusos, exposição a doenças infectocontagiosas, incluindo as sexualmente transmissíveis, entre outros fatores. Além disso, as condições do local de destino, como existência ou não de políticas de saúde, inclusão ou exclusão, acesso a serviços, idioma e valores culturais, duração da estadia, adequação dos serviços à diversidade cultural, violências, condições de vida e trabalho e agravos endêmicos locais também são determinantes de sua saúde. A avaliação (e a atualização, se indicada) da situação vacinal no destino, a saber, poderá prevenir doenças às quais o indivíduo ainda não foi exposto. Há, ainda, as condições relacionadas ao retorno, como disponibilidade de serviços, incluindo os de saúde, na comunidade de origem, após eventuais crises, a remanescência de laços comunitários e a duração do período de ausência. Fatores sociais e emocionais, perfil de comportamento adquirido nas comunidades de acolhida, perda de bens, dívidas adquiridas, entre outros, podem desafiar a readaptação ao local de origem (Ventura; Yujra, 2019; Abubakar, et al. 2018; International Organization for Migration, 2020). Todos esses aspectos são relevantes para nortear a elaboração de instrumentos de coleta de informações capazes de orientar ações de proteção à saúde no plano local e devem ser pesquisados no momento do cuidado à pessoa,

identificando as necessidades específicas em cada um desses estágios, aumentando a efetividade do atendimento.

Assim sendo, o Guia, na seção “Anamnese da migração”, inclui aspectos específicos a serem avaliados com relação à pessoa migrante. Quanto à motivação da migração, a checagem fundamenta-se na compreensão da história de vida da pessoa, não cabendo ao profissional cobrar uma justificativa da pessoa migrante ou refugiada para estar no Brasil, devendo o questionamento ser realizado de maneira sensível, acolhendo a pessoa com a mesma naturalidade com a qual se esperaria ser acolhido em outro país (Dantas; Santana; Zaia, 2023). Alguns dos demais itens são: tempo transcorrido desde que a pessoa está no Brasil, tempo de viagem, existência de comorbidades prévias, ocorrência de doenças agudas durante a viagem ou exacerbações de doenças crônicas, descontinuações de tratamentos de condições crônicas durante a viagem, a imigração de outros membros da família também (aspecto importante para avaliar a rede de apoio), pretensão de fixar ou se já fixou residência no Brasil, ou se o destino final é outro país (com objetivo de poder auxiliar fornecendo informações, apoiar tomada de decisões, se necessário, e preparar para cenário epidemiológico do local futuro). Ressalta-se também a identificação e acompanhamento de possíveis doenças endêmicas oriundas dos países de origem ou de passagem e a garantia da oferta de imunização, de acordo com o calendário vacinal preconizado pelo Programa Nacional de Imunizações (PNI) do MS.

7.5. SAÚDE MENTAL

Sabe-se que muitas das condições em razão das quais as pessoas migram e também aspectos relacionados aos deslocamentos em si, muitas vezes, constituem fatores de risco para a saúde geral e mental dos migrantes. Tratando-se de comunidades refugiadas, a carga de sofrimento mental tende a ser maior, porque se trata de pessoas que não tinham um desejo espontâneo de deixar seu país, mas sim que foram forçadas a isso, seja por conflitos armados, perseguições, etc.

Em seus lugares de destino, migrantes e refugiados podem sofrer pelas experiências vivenciadas no lugar de origem, mas também pela própria distância que há de seus familiares, de seu país e de sua cultura, sendo comuns os sentimentos de saudade e de luto pelas perdas, que são também, em última análise, da identidade e da vida construídas até o momento. Esse sofrimento pode se acentuar quando a

separação se dá de forma repentina, com deslocamentos abruptos ou tratamentos desumanos ou degradantes no decorrer desse processo, assim como por políticas migratórias restritivas que resultam, muitas vezes, em exposições a travessias irregulares, com necessidades básicas de saúde que podem não ser atendidas, difíceis condições de saúde geral e de suporte durante a viagem, violação de direitos humanos, trabalhos precários, incluindo os análogos à escravidão e violências diversas (Ventura; Yujra, 2019). Lindert e colaboradores (2018) estudaram especificamente os refugiados, e encontraram que os principais sintomas relacionados à saúde mental demonstrados por eles são ansiedade, depressão e transtorno de estresse pós-traumático, sendo que os anos mais críticos para a saúde dessa população seriam os cinco primeiros, principalmente o primeiro, após a migração ou o refúgio, daí a importância de questionar à pessoa atendida há quanto tempo está no país, conforme consta nas orientações do Guia, para planejar um acompanhamento qualificado, sobretudo nesse período determinante.

Há carência de evidências, no entanto, de uma maior prevalência de transtornos em pessoas migrantes e refugiadas na sua chegada a um novo país em comparação com as populações de acolhida (WHO, 2018). Há indícios de que esse sofrimento esteja muito mais ligado à violência vivenciada do que ao processo de migração. A xenofobia, o xenorracismo e a discriminação de gênero aumentam a sensação de isolamento, de cidadania incompleta ou exclusão, e por conseguinte, o sofrimento mental (Ventura; Yujra, 2019). O atendimento à demanda em saúde mental na população migrante apresenta, portanto, particularidades que requerem dos profissionais de saúde atenção e sensibilidade, bem como sua orientação pelo princípio da equidade no SUS, ou seja, que atendam a todos de forma singular, considerando a avaliação de suas vulnerabilidades e de seus determinantes sociais de saúde específicos.

Nesse contexto, destaca-se o acolhimento como uma das diretrizes da Política Nacional de Humanização (Brasil, 2013). A humanização, por sua vez, significa: "reconhecer o que o outro traz como legítima e singular necessidade de saúde". O acolhimento empático deve sustentar a relação entre as equipes dos serviços de saúde e seus usuários, bem como sua família e outros membros da comunidade, objetivando estabelecer vínculos entre as partes, que geram compromisso e confiança, importantes para um cuidado longitudinal como é o realizado na Atenção Primária. Lembra-se ainda que uma das maiores ferramentas terapêuticas, a partir do

vínculo gerado, é a própria relação entre o profissional de saúde e a pessoa cuidada, existindo associação diretamente proporcional da qualidade da relação desenvolvida com a efetividade dos tratamentos propostos (Stewart; Brown; Freeman, 2017; McWhinney, Freeman, 2017; Duncan; Giugliani; Schmidt, 2004).

Nesse sentido, são estratégias para promover a saúde mental dos migrantes: a escuta ativa de suas demandas, incluindo as relacionadas à saúde mental; a utilização do histórico de migração ou refúgio há menos de um ano como indicador de risco; identificar os riscos a que a pessoa estava exposta em seu país de origem e na viagem; incorporar a interculturalidade e o combate à xenofobia e qualquer tipo de discriminação nas práticas e atendimentos cotidianos, bem como nas reuniões de equipe ou em atividades coletivas de saúde mental; construir projetos terapêuticos que levem em conta a rede familiar e social e incluir ações de cultura de paz e valorização da multiculturalidade nos dispositivos territoriais como escolas e centros de convivência de migrantes.

Assim, o Guia dá recomendações diretas aos profissionais, abrangendo as evidências científicas disponíveis sobre saúde mental: “Nos atendimentos, promova espaço para expressão das emoções do paciente, reflexões sobre a sua mudança de vida, com escuta ativa e postura acolhedora”; “Rastreie e combata discriminações que o paciente possa estar sofrendo e verifique se está se sentindo acolhido”. Também orienta que o profissional investigue a existência e/ou auxilie o paciente a formar sua rede de apoio, e que incentive a participação em grupos (incluindo os disponíveis na UBS e no território) e atividades sociais. O Guia lembra o profissional de estimular a prática de exercício físico e demais hábitos de promoção de saúde mental, de atentar-se a sintomas de ansiedade e depressão, sinais de abuso de substâncias e violências diversas e de orientar o paciente sobre a possibilidade de tratamento de transtornos de ansiedade, depressivos, e outros, na APS, com escuta sensível, cuidado centrado na pessoa e promoção da autonomia. Instrui, ainda, que se necessário, deve ser realizada discussão de caso com equipe de matriciamento ou articulado o cuidado compartilhado com equipe multiprofissional ou com outro ponto da RAS, por ex. o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), sempre com a coordenação pela APS. Sugere-se além disso, um material para consulta rápida que reúne diferentes instrumentos avaliativos em saúde mental.

7.6. REDE DE APOIO E ENCAMINHAMENTOS INTERSETORIAIS

No que diz respeito à rede de apoio da pessoa migrante, é de suma importância o profissional de saúde investigá-la e auxiliar no seu desenvolvimento, se necessário, visto que a orientação comunitária é um dos atributos da APS, e essa população, com todas as suas particularidades já citadas, deve sentir-se integrada ao novo ambiente, à nova comunidade, enfim, reconhecer-se cidadã em plenitude. O estabelecimento de vínculos não somente de equipe com usuários, mas também com suas redes socioafetivas (parceiros ou parceiras, familiares, amigos, membros da comunidade etc.), também é preconizado na PNH (Brasil, 2013). Muitas vezes, simplesmente acolher e dialogar com essa população em quaisquer serviços desafia a desenvolver estratégias de ação que simultaneamente promovam o bem-estar e fortaleçam no indivíduo o sentimento de pertencer e o direito de fortalecer suas próprias redes (Dantas; Santana; Zaia, 2023).

Nesse contexto, o Guia deixa claro ao profissional a importância da rede de apoio tanto para a adaptação da pessoa no novo país, quanto para a promoção da saúde e o sucesso em eventuais tratamentos propostos, elencando possíveis perguntas que podem ser feitas para avaliá-la e pautando o papel da abordagem comunitária, a partir da participação em grupos na UBS e em associações de imigrantes, na inserção sociocultural dos migrantes.

É evidente, no entanto, que mesmo as melhores e mais fortalecidas redes de apoio e o setor saúde, isoladamente, apresentam uma limitada capacidade de modificar todos os aspectos que atingem a saúde das pessoas, incluindo os migrantes, haja vista a força dos diferentes determinantes sociais, sobretudo os macrodeterminantes, sobre a saúde. Analisando a camada das condições de trabalho e vida (presente tanto no modelo de Dahlgren e Whitehead quanto no da OIM), por exemplo, pode ser enfatizado o aspecto laboral dos migrantes, sendo comuns discursos de trabalhadores da saúde que ressaltam as dificuldades de prevenção em saúde de migrantes, principalmente quando se trata de doenças transmissíveis e doenças laborais, em geral relacionadas a precárias condições de trabalho e vida. Nessa direção, estudos indicam que migrantes e refugiados se submetem mais facilmente a trabalhos insalubres e salários baixos, o que aumentaria o risco de quadros de desnutrição, doenças laborais e infecciosas como, por exemplo, a tuberculose e hepatites, além de depressão (Santos, 2016; Padilla, 2013). No Rio Grande do Sul, entre 2010 e 2020, o

Acidente de Trabalho Grave foi o agravo responsável pelo maior número de registros (602) relativos aos migrantes internacionais no SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação), tendo 472 deles ocorrido só em 2020 (SES/RS, 2021). Nos contextos ilustrados, caberia, portanto, uma estratégia integrada do setor saúde com políticas estruturais de economia e emprego, por exemplo.

No Brasil, a intersetorialidade apresenta-se como essencial na promoção da saúde equitativa da população. É necessária uma maior integração entre as políticas públicas para modificar os determinantes sociais de maneira coletiva. No cenário internacional, por recomendação da OMS, alguns países vêm trabalhando nessa perspectiva, com base na abordagem “Saúde em Todas as Políticas” (Mendonça; Lanza, 2021). A abordagem intersetorial de problemas sociais incorpora a ideia de integração, de território, de equidade e considera o cidadão na sua totalidade, numa clara relação com a concepção de integralidade em saúde. Ou seja, uma atenção integral à saúde, cujos determinantes extrapolam o setor, só é possível a partir de uma ação articulada com os demais setores sociais (Junqueira, 2004; Pauli, 2007).

Dessa forma, o Guia reforça para o profissional que ele e sua equipe não estão sozinhos no cuidado à pessoa migrante e indica o diálogo, por exemplo, com o setor da assistência social, principalmente na figura do CRAS ou CREAS, no âmbito do SUAS (Sistema Único de Assistência Social), sempre que necessário o auxílio na garantia de direitos e de documentos ou houver suspeita de violências, bem como explicita que o profissional incentive os migrantes a buscarem seus direitos, inclusive com participação nos conselhos locais e municipais de saúde, orientando-os, também, sobre as instituições de apoio, como os centros de referência no atendimento às pessoas migrantes, a defensoria pública, organizações não governamentais, etc.

As recomendações da Comissão UCL-Lancet sobre migração e saúde, publicadas no final de 2018 (Abubakar, et al. 2018), com potencial de influenciar as políticas públicas de saúde dos Estados, incluem fortalecer os direitos dos migrantes para garantir condições de trabalho saudáveis, investir em capital político, recursos financeiros e humanos para garantir uma migração saudável, e aumentar o peso da saúde na formulação de políticas migratórias, fomentando ações complementares e intersetoriais.

De acordo com a literatura, outros exemplos de ações intersetoriais exitosas, consoantes ao relatório citado, são: a participação de migrantes nos espaços de formação de trabalhadores da saúde, a incorporação da temática da saúde dos

migrantes nas conferências de saúde, o estabelecimento de parcerias com repartições consulares dos países de origem mais frequentes e a realização de atividades conjuntas da saúde, assistência e trabalho em espaços de aglomeração de comunidades migrantes, com horários estratégicos e orientação bilíngue (Ventura; Yujra, 2019).

Cita-se animadamente que, no momento em que se realiza o presente estudo, a Portaria MJSP Nº 290, De 23 de Janeiro de 2023 (Brasil, 2023b) instituiu Grupo de Trabalho (GT) voltado para o estabelecimento de uma Política Nacional de Migrações, Refúgio e Apatridia, e como modelo da intersetorialidade explanada, coloca como determinante a realização de audiências públicas e reuniões abertas com presença de representantes da Sociedade Civil e Organizações Não Governamentais - ONGs, garantindo a participação cidadã de Migrantes, Refugiados e Apátridas. Além disso, destaca-se com entusiasmo o estabelecimento de GT para elaboração da Política Nacional de Saúde das Populações Migrantes, Refugiadas e Apátridas, também concomitante ao desenvolvimento deste trabalho e igualmente com participação prevista, como convidados, de representantes do Conselho Nacional de Saúde (CNS), do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass), do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems), além de representantes das diferentes unidades do Ministério da Saúde, de governos estrangeiros, órgãos e entidades públicos e privados, organizações não governamentais e especialistas na temática, o que certamente enriquecerá o debate e as proposições, as quais serão futuramente publicadas na Política como diretrizes a serem seguidas no âmbito da vigilância, assistência, promoção e cuidado integral à saúde dessas populações (Brasil, 2023c).

7.7. VULNERABILIDADES SINGULARES

O produto elaborado orienta o rastreamento de condições de vulnerabilidade singulares que podem afetar a saúde dos migrantes, com postura não julgadora, mas sim acolhedora, demonstrando ser fonte de apoio se necessário, atentando-se para a situação migratória, discriminações de qualquer tipo sofridas pelo paciente, sinais de situações de violência, tráfico de pessoas, trabalho análogo à escravidão ou violação de direito agravada pela condição migratória, com a correspondente busca de auxílio

dos órgãos competentes e de apoio, quando indicado, preservando o acolhimento, o vínculo, e o direito do paciente ao sigilo.

Um dos juízes refletiu sobre o item da página 27 que continha a o trecho “rastree condições de vulnerabilidade que podem afetar a saúde dos migrantes. Com postura acolhedora, verifique: a situação migratória; o conhecimento do paciente do endereço da Polícia Federal. Forneça telefones e endereços se necessário; possíveis situações de violência, tráfico de pessoas, trabalho análogo à escravidão ou violação de direito agravada pela condição migratória; possíveis discriminações de qualquer tipo sofridas pelo paciente”. Ele apontou o cuidado para não abrir margem à interpretação pelas equipes de que devem assumir um papel “policialesco” frente às possíveis irregularidades, fato que poderia, ao invés de aproximar os profissionais, afastá-los do cuidado aos migrantes. Além disso, ponderou que a formação do vínculo e a informação de direitos muitas vezes é mais efetiva do que o confronto direto da situação. Seguindo as recomendações gerais para as equipes que atuam na APS, que constam em nota técnica do MS (Brasil, 2024) optou-se por manter a orientação com alterações. A indicação foi mantida haja vista que as referidas situações representam determinantes sociais da saúde do migrante, e como tais, devem ser avaliadas pela APS, que também deve fornecer informações para as pessoas sobre seus direitos sociais em outros âmbitos. Diante da pertinente reflexão, porém, o texto sofreu alterações e acréscimos, a fim de comunicar mais claramente o objetivo de cuidado em saúde ao atentar-se às situações citadas, entre elas as violências, da mesma forma que se tem com as demais pessoas que utilizam os serviços da APS (por ex: casos de violência doméstica, contra a criança e adolescente, contra a pessoa idosa, etc), considerando também o papel dos profissionais de saúde no combate à violência, não como julgadores, mas sim como acolhedores e ofertadores de suporte, muitas vezes um dos únicos de que os pacientes dispõem.

Do mesmo modo, o diagnóstico da situação migratória tem utilidade para verificar a necessidade de informar à pessoa endereços e telefones da Polícia Federal ou outros serviços da comunidade que colaborem com a regularização migratória, por exemplo, como forma de auxiliá-la, jamais de julgá-la. Para evitar dúvidas, o texto foi alterado para “rastree condições de vulnerabilidade que podem afetar a saúde dos migrantes. Com postura não julgadora, mas sim acolhedora, demonstrando ser fonte de apoio e de informações sobre direitos quando necessário, atente-se para: possíveis discriminações de qualquer tipo sofridas pelo paciente; sinais de violência, tráfico de

peças, trabalho análogo à escravidão ou violação de direito agravada pela condição migratória; a situação migratória; o conhecimento do paciente do endereço da Polícia Federal. Para auxiliá-lo, forneça telefones e endereços se necessário”. Ademais, para dar suporte ao profissional e sinalizar a sua conduta adequada diante da identificação dos casos, acrescentou-se “quando indicado, busque auxílio dos órgãos competentes e de apoio, preservando o acolhimento, o vínculo, e o direito ao sigilo do paciente”.

Quanto a essa seção do guia, cabe salientar o processo de alteração de seu título. Anteriormente ao processo de validação, era chamada de “Aspectos Legais”. Enquanto era escrita a dissertação, tomando por base o desejo da autora de aproximar o leitor (profissional da saúde) da temática, evitando termos e ideias que pudessem afastá-lo ou causar algum rechaço ao tema, consoante à observação já citada do juiz sobre o cuidado com a possível interpretação de as equipes deverem adotar condutas policiais com relação aos citados aspectos, a autora renomeou a seção para “Vulnerabilidades singulares”. Essa alteração contemplou de forma mais precisa tanto a visão do profissional de saúde como o cuidador que deve ser, incluindo na sua prática a análise dos determinantes sociais, o combate a violências diversas e o fornecimento de informações para garantia de direitos, quanto a visão da pessoa que tem direito a um cuidado em saúde sem julgamentos e integral, que é o migrante atendido.

7.8. DISSEMINAÇÃO DE INFORMAÇÕES

A última seção do Guia, antes das referências, disponibiliza indicações de links para consulta os quais podem ser úteis no atendimento às pessoas migrantes, incluindo um recurso dos CDC (Centros de Controle e Prevenção de Doenças dos Estados Unidos) chamado “*Yellow Book*” para profissionais de saúde que reúne diretrizes de saúde para viagens internacionais, recomendações de vacinas, conselhos específicos para cada destino e informações sobre endemias de todo o mundo, exemplos de recursos de apoio linguístico para interações em saúde e de materiais multilíngues orientativos da rede de atenção à saúde; também o site do ACNUR, com notícias, publicações, documentos e materiais sobre o tema dos refugiados e um curso sobre migração e saúde, online, aberto, gratuito, voltado para profissionais de saúde, com conteúdo desenvolvido pela OIM para o atendimento

qualificado aos migrantes. Os materiais apresentados potencialmente instigam também a curiosidade e a busca por qualificação profissional nessa área, bem como facilitam a troca de informações entre os profissionais de saúde, da mesma equipe ou de equipes diferentes. Essa última razão é a mesma que levou a autora a desenvolver um material que pode ser utilizado tanto fisicamente, quanto digitalmente, com suas seções conectadas via hiperlinks, incluindo o cartão-resumo, que sintetiza as orientações, com grande potencialidade de compartilhamento e visualização rápidos e fáceis entre os profissionais, proporcionando, também, a disseminação das informações sobre o atendimento qualificado aos migrantes.

8. GUIA PARA ATENDIMENTO AOS MIGRANTES INTERNACIONAIS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE



Guia para Atendimento aos Migrantes Internacionais na Atenção Primária à Saúde

Ana Paula Seibert



**Mestrado Profissional em Saúde da
Família**

**Universidade Federal de Ciências da Saúde
de Porto Alegre**

**Guia para Atendimento aos
Migrantes Internacionais na Atenção
Primária à Saúde**

2025

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)

Seibert, Ana Paula

Guia para atendimento aos migrantes internacionais na atenção primária à saúde [livro eletrônico] / Ana Paula Seibert, Mônica Maria Celestina de Oliveira.

-- Porto Alegre, RS : Ed. das Autoras, 2025.

PDF

Bibliografia.

ISBN 978-65-01-33859-0

1. Atenção Primária à Saúde 2. Migrantes - Aspectos sociais 3. Saúde pública I. Oliveira, Mônica Maria Celestina de. II. Título.

25-253738

CDD-616.0252

Índices para catálogo sistemático:

1. Atenção Primária à Saúde : Diretrizes práticas :
Medicina 616.0252

Eliane de Freitas Leite - Bibliotecária - CRB 8/8415

Apresentação

Esse material foi desenvolvido como produto do Mestrado Profissional em Saúde da Família da rede PROFSAÚDE- UFCSPA, com o objetivo de ser empregado pelas equipes de saúde da Atenção Primária como recurso de apoio aos atendimentos à população migrante internacional.

Conta, na seguinte ordem, com a justificativa da abordagem da temática, aspectos da base teórica e as orientações propriamente ditas para o atendimento aos migrantes.

Pode ser utilizado digitalmente ou impresso, e é constituído do Guia e do cartão-resumo (Cartão para Atendimento aos Migrantes Internacionais na APS), que se encontra ao final para impressão frente e verso e uso nos atendimentos.

Autoria: Ana Paula Seibert

Co-autoria: Mônica Maria Celestina de Oliveira

Lista de siglas

ACNUR - Alto Comissariado das Nações Unidas para Refugiados
APS - Atenção Primária à Saúde
CAPS - Centro de Atenção Psicossocial
CDC- Centros de Controle e Prevenção de Doenças
CRAS - Centro de Referência de Assistência Social
CREAS - Centro de Referência Especializado de Assistência Social
DSS - Determinantes Sociais da Saúde
e-SUS - SUS eletrônico (Estratégia e-SUS Atenção Primária à Saúde)
ISTs - Infecções Sexualmente Transmissíveis
MS - Ministério da Saúde
OCDE - Organização para Cooperação e Desenvolvimento Econômico
ODS - Objetivos de Desenvolvimento Sustentável
OIM - Organização Internacional para as Migrações
OMS - Organização Mundial da Saúde
ONU - Organização das Nações Unidas
PNI - Programa Nacional de Imunizações
RAS - Rede de Atenção à Saúde
SUS- Sistema Único de Saúde
UBS- Unidade Básica de Saúde

Lista de figuras

Figura 1. Determinantes Sociais: modelo de Dahlgren e Whitehead, 1991.

Figura 2. Determinantes Sociais da Saúde do Migrante. Adaptado de OIM. (Ventura; Yujra, 2019)

Figura 3. Atributos da APS (Starfield, 1992)

Demais elementos gráficos: retirados do banco de imagens gratuitas da ferramenta de design gráfico online *Canva*

Sumário

| | |
|---|----|
| Definições | 8 |
| Introdução | 9 |
| Saúde das pessoas que migram | 12 |
| Saúde dos migrantes na Atenção Primária | 16 |
| | |
| Orientações para o atendimento aos migrantes internacionais: | |
| | |
| Acesso | 19 |
| Idioma | 21 |
| Anamnese da migração..... | 25 |
| Rede de apoio | 27 |
| Vulnerabilidades singulares | 28 |
| Saúde mental | 29 |
| Encaminhamentos intersetoriais | 32 |
| Outros links úteis | 33 |
| | |
| Bibliografia consultada | 34 |
| | |
| <u>Anexo: Cartão para Atendimento aos Migrantes Internacionais na APS (Cartão- resumo)</u> | |

Definições

Neste guia, para facilitar a leitura, o termo migrante inclui todos os seguintes:

Migrante: pessoa com nacionalidade de outro país ou apátrida que trabalha ou reside e se estabelece temporária ou definitivamente no Brasil (Lei nº 13.445/2017, chamada Lei da Migração). Usa-se o termo **emigrante** para a pessoa que deixa um dado país e **imigrante** para a pessoa que chega no país.

Refugiado: pessoa que, devido a fundados temores de perseguição por motivos de raça, religião, nacionalidade, grupo social ou opiniões políticas, esteja fora de seu país de nacionalidade e não possa ou não queira acolher-se à proteção de tal país; pessoa que não tendo nacionalidade e estando fora do país onde antes teve sua residência habitual, não possa ou não queira regressar a ele; ou pessoa que devido a grave e generalizada violação de direitos humanos, é obrigada a deixar seu país de nacionalidade para buscar refúgio em outro país (Lei nº 9.474/1997).

Apátrida: pessoa que não é considerada como de nacionalidade por nenhum Estado, segundo a sua legislação, nos termos da Convenção sobre o Estatuto dos Apátridas, de 1954, promulgada pelo Decreto nº 4.246, de 22 de maio de 2002, ou assim reconhecida pelo Estado brasileiro (Lei nº 13.445/2017).

Introdução

Diversos fatores ambientais, sociais e econômicos dos países, incluindo crises humanitárias e diferentes ameaças à vida, levam as pessoas a migrarem.



Elas chegam em seus destinos com expectativa de melhores condições de trabalho e vida. No entanto, nem sempre essa expectativa é correspondida.

Muitas vezes são invisibilizadas, enfrentando diversas barreiras, quais sejam, socioeconômicas, linguísticas, culturais, geográficas, discriminação racial, xenofobia, entre outras.

Os migrantes podem ser submetidos a condições de vulnerabilidade e com isso, ter sua saúde prejudicada!



Introdução

Você sabia?

O Brasil, no contexto migratório global, é signatário dos principais tratados internacionais de direitos humanos, sendo um receptor importante de migrantes!

Entre 2011 e 2022, estima-se que cerca de 1,5 milhão de migrantes tenham residido no país, com concentração na região Sudeste e dispersão crescente em todo o território nacional.

Da mesma forma, a emigração também ocorre, e em 2023, havia 4,5 milhões de brasileiros fora do país, segundo o Ministério das Relações Exteriores.

A Lei de Migração (Lei nº13.445/2017) preconiza a acolhida humanitária; o acesso à previdência social, nos termos da lei, sem discriminação em razão da nacionalidade e da condição migratória.

Garante também acesso a direitos básicos como assistência social, educação e saúde.

Introdução

Falando em saúde...

A porta de entrada dos migrantes no SUS, você já sabe, é a Atenção Primária à Saúde, responsável por cuidar dessa população sob a ótica da universalidade, da integralidade e da equidade.

A atenção à população migrante ainda é um desafio no Brasil e, sem dúvidas, compreender as dificuldades desse processo, bem como qualificar o sistema de saúde e a atuação dos profissionais no atendimento a essa população é fundamental para melhorá-la.

Então vamos ver alguns princípios da atenção à saúde dos migrantes e, na sequência, orientações para o seu atendimento.

Saúde das pessoas que migram

A saúde das pessoas é influenciada por diversos fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais: os chamados **Determinantes Sociais da Saúde**. Eles influenciam a ocorrência de problemas de saúde e seus fatores de risco. Também são definidos pela OMS como as condições sociais de trabalho e vida das pessoas.



Figura 1. Determinantes Sociais: modelo de Dahlgren e Whitehead, 1991. No modelo, os determinantes estão dispostos em camadas, desde a mais próxima até a mais distante do indivíduo.

Saúde das pessoas que migram

A saúde das pessoas que migram está, por sua vez, de forma peculiar e ainda mais intensamente sujeita à influência desses determinantes, os quais muitas vezes se alteram bruscamente.

São alguns exemplos deles:

- **Exposição a mudanças climáticas**
- **Modificações da rede familiar, social e comunitária**
- **Exposição a doenças infectocontagiosas e a demais condições durante o percurso migratório**
- **Alteração do ambiente de trabalho, ou desemprego**
- **Acesso (ou dificuldade de acesso) aos serviços de saúde, educação, habitação e saneamento básico**

Saúde das pessoas que migram

A OIM (Organização Internacional para as Migrações) já apresenta um modelo dos **Determinantes Sociais da Saúde dos Migrantes**, específico para essa população e que evidencia peculiaridades em cada dimensão de influência sobre a saúde.

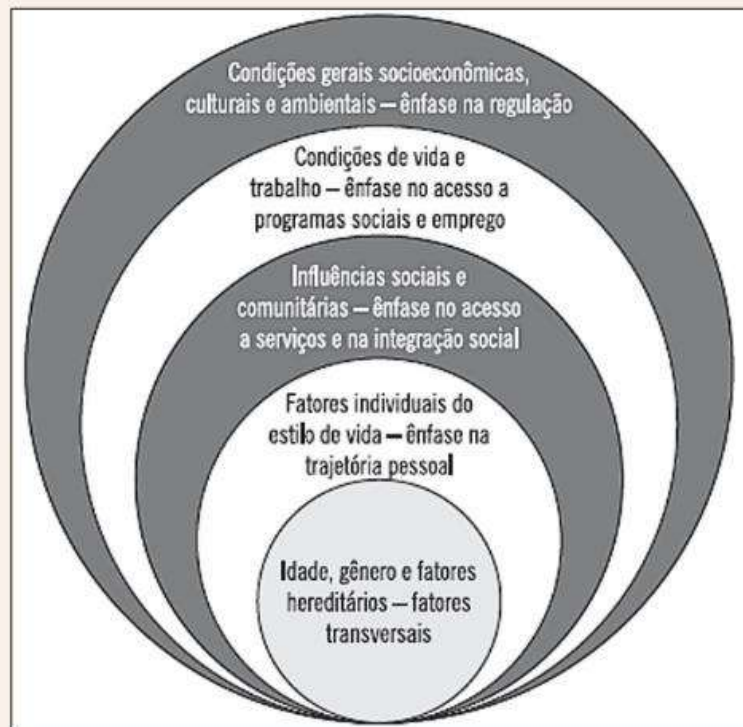


Figura 2. Determinantes Sociais da Saúde do Migrante. Adaptado de OIM. (Ventura; Yujra, 2019). O modelo dispõe em camadas as peculiaridades da saúde dos migrantes.

Saúde das pessoas que migram

A OMS considera que as pessoas que migram têm direito à saúde, sem discriminação em relação aos nacionais do Estado de trânsito ou acolhida, e que a promoção de sua saúde exige políticas específicas para responder às suas necessidades, que justamente levem em conta os determinantes sociais dos deslocamentos.



A **Constituição Federal de 1988** não fica para trás e salienta que tanto brasileiros quanto estrangeiros residentes no Brasil terão tratamento igualitário, com todos os direitos que a constituição proclama assegurados, incluindo a saúde.



Atuam em conjunto para esse fim a ACNUR (Agência da ONU para Refugiados), a OIM e a Organização para Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE). Alinham-se a isso os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) de 2030, no âmbito da Estratégia para o Acesso Universal à Saúde e a Cobertura Universal de Saúde!

Saúde dos migrantes na Atenção Primária

E como você bem sabe...

Tudo se apresenta à APS, que é o centro da rede de atenção à saúde e a coordenadora do cuidado, com todos os seus atributos, cheia de desafios e de potencialidades!

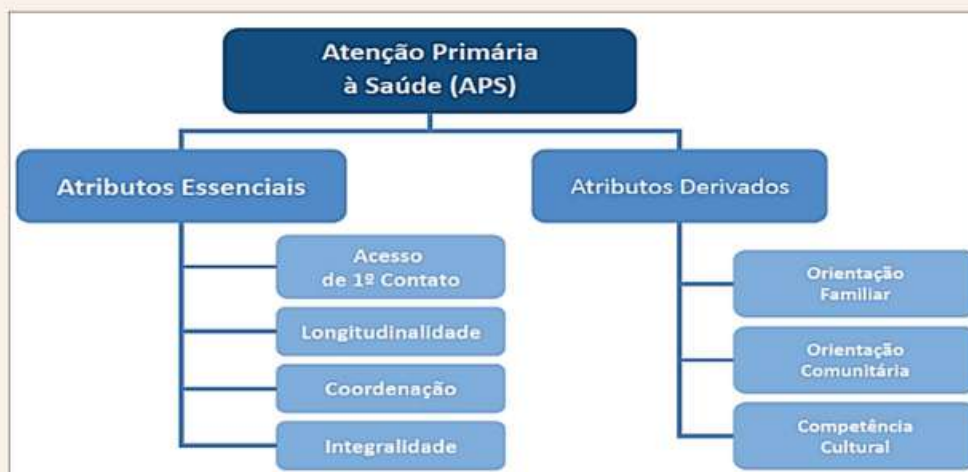


Figura 3. Atributos da APS (Starfield, 1992)

Em sua opinião, qual dos atributos é mais relevante no desafio da atenção à população migrante?

Saúde dos migrantes na Atenção Primária

Se você não conseguiu escolher um só, isso faz todo o sentido! Um ou outro será mais relevante conforme cada situação apresentada, mas todos serão necessários para enfrentar as diversas barreiras na atenção à saúde, já identificadas na literatura, que os migrantes podem enfrentar:

A barreira linguística

A situação migratória

Desinformação sobre o funcionamento do acesso à saúde



Inadequação dos sistemas de informação e fluxos de acesso em saúde

Diferenças culturais nos conceitos sobre saúde e doença

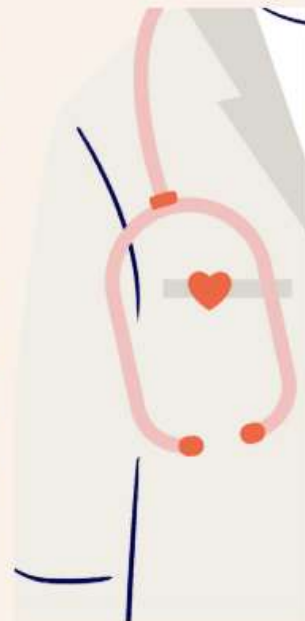
Desigualdades sociais e jurídicas

O estigma do imigrante como ameaça

Discriminações, como racismo, xenofobia e preconceitos diversos, incluindo os institucionais

Saúde dos migrantes na Atenção Primária

Por tudo isso, é importante atender a todas as pessoas com uma escuta culturalmente sensível, com respeito às diferenças e à autonomia, sem nenhum tipo de preconceito, seja de cor/ raça, estado de saúde, orientação sexual, condição socioeconômica, religião, nacionalidade, origem, etnia, situação migratória, identidade de gênero, etc., e com o olhar atento às particularidades de cada pessoa.



Para facilitar o seu cotidiano e de sua equipe na APS, confira a seguir diversas orientações importantes para o atendimento aos migrantes internacionais:

Orientações para o atendimento aos migrantes internacionais

Acesso

Garanta o acesso dos migrantes!

O cadastro no e-SUS ou em sistema próprio e o atendimento podem ser realizados com quaisquer documentos abaixo, além do documento de identificação e do comprovante de residência, cuja ausência não justifica o não atendimento:



Passaporte, Registro Nacional Migratório (RNM), Carteira de Registro Nacional Migratório (CRNM), Protocolo de Solicitação de Refúgio, Carteira de Trabalho e Cadastro de Pessoa Física (CPF).

Na ausência do comprovante de residência, utilize o endereço da unidade de saúde como sendo o do paciente.

Acesso

Com relação ao acesso à própria Rede de Atenção à Saúde, deixe claro ao paciente:

- Serviços e horários de atendimento ofertados pela unidade de saúde de sua referência; Também, endereços dos serviços de emergência
- Locais e horários de dispensação de medicamentos



- Os direitos como pessoa usuária do SUS
- A existência e a possibilidade de participar do conselho municipal de saúde
- Forneça materiais multilíngues de orientações da rede, contendo o idioma do paciente, se disponíveis
- Promova, sempre que possível, ações extramuros (incluindo visita domiciliar, se indicado) de educação e promoção de saúde

Idioma

- Confira o idioma nativo do paciente e seu nível de compreensão da língua portuguesa, assim como de seu acompanhante, se houver
- Estimule a presença de acompanhante para os pacientes menos fluentes em português
- Lembre-se de que mais de uma língua pode ser falada no mesmo país (como crioulo haitiano e francês no Haiti; ou wolof e francês no Senegal)
- Verifique se algum membro da equipe tem mais facilidade para compreender ou falar o idioma e se pode auxiliar. A linguagem pode se tornar um aliado no atendimento!



Idioma

- Aproveite a compreensão da língua portuguesa pelo acompanhante para atender a pessoa, sempre primando pelo sigilo e privacidade do paciente
- Solicite a presença de um mediador intercultural, se disponível
- Se necessário, utilize tradutores online gratuitos (Ex: *google tradutor*, *bab.la*) ou até mesmo imagens para a comunicação



Idioma



- Utilize recursos de apoio linguístico disponíveis, como a *Cartilha para Acolhimento de Migrantes Internacionais nas Unidades de Saúde - multilíngue, nos idiomas crioulo haitiano, espanhol, francês e wolof-* para melhor compreensão das demandas e sintomas. ([Link para a cartilha](#))
- Indique cursos de língua portuguesa disponíveis, geralmente junto a universidades e arquidioceses, gratuitos, para migrantes. Dica: o *Curso online de português para Migrantes e Refugiados*, iniciativa da OIM. ([Link para o curso](#))
- Indique outras fontes bilíngues ou multilíngues de informações. Dica: o app trilíngue *Clique Cidadania*, do Governo Federal, com informações sobre regularidade migratória, direitos humanos, saúde, educação, assistência social, direitos trabalhistas, etc. ([Link para o app](#))



Idioma

Veja cada atendimento como uma oportunidade para aprender o idioma da pessoa e também sua cultura, assim como para ensiná-la expressões da língua portuguesa e promover a inclusão sociocultural.

Aproveite o encontro de saberes e experiências que o atendimento à pessoa migrante proporciona!



Anamnese da migração

Cheque a história da migração:

- A(s) motivação(ões) da migração
- Há quanto tempo está no país
- Tempo de viagem
- Doenças agudas ou exacerbações de doenças crônicas, descontinuações de tratamentos de condições crônicas durante a viagem
- Quem mais da família migrou
- Se não está claro, investigue se pretende fixar ou se já fixou residência no Brasil; ou se o destino final é outro país



Anamnese da migração

Confira comorbidades previamente existentes, epidemiologia do país de origem e se houve adoecimentos durante a viagem, incluindo:

- Doenças infectocontagiosas
- Exposição a ISTs

Identifique e acompanhe possíveis doenças endêmicas oriundas dos países de origem ou de passagem e garanta a oferta de imunização, de acordo com o calendário vacinal preconizado pelo Programa Nacional de Imunizações (PNI) do MS.





Rede de apoio

A rede de apoio é crucial tanto para a adaptação da pessoa no novo país, quanto para a promoção da saúde e o sucesso em eventuais tratamentos propostos. Para isso:

- Pergunte ao paciente quem são as pessoas que o ajudam quando necessita
- Questione a existência de amigos no bairro e na cidade
- Informe ao paciente eventuais associações de imigrantes nas quais ele pode se inserir
- Informe-o sobre os grupos que a unidade de saúde oferece!



Vulnerabilidades singulares

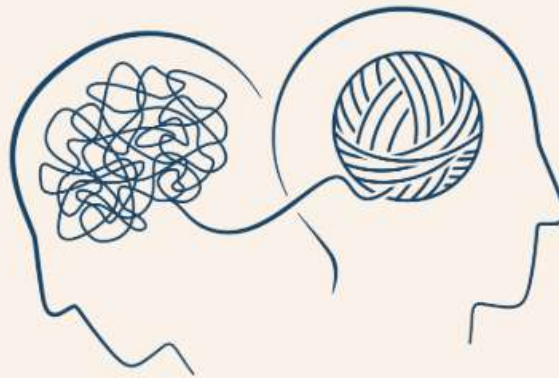
Rastreie condições de vulnerabilidade que podem afetar a saúde dos migrantes. Com postura não julgadora, mas sim acolhedora, demonstrando ser fonte de apoio e de informações sobre direitos quando necessário, atente-se para:

- Possíveis discriminações de qualquer tipo sofridas pelo paciente
- Sinais de violência, tráfico de pessoas, trabalho análogo à escravidão ou violação de direito agravada pela condição migratória
- A situação migratória
- O conhecimento do paciente do endereço da Polícia Federal. Para auxiliá-lo, forneça telefones e endereços se necessário

Quando indicado, busque auxílio dos órgãos competentes e de apoio, preservando o acolhimento, o vínculo, e o direito ao sigilo do paciente.

Saúde mental

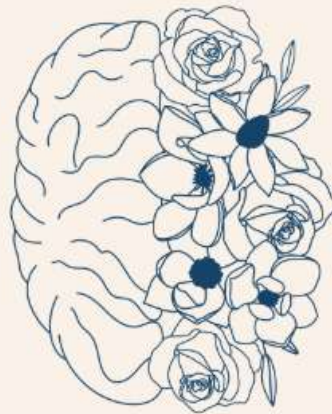
- Nos atendimentos, promova espaço para a expressão das emoções do paciente, reflexões sobre a sua mudança de vida, com escuta ativa e postura acolhedora



- Rastreie e combata discriminações que o paciente possa estar sofrendo e verifique se está se sentindo acolhido
- Investigue a existência e/ou auxilie o paciente a formar sua rede de apoio
- Incentive a participação em grupos (incluindo os disponíveis na UBS e no território) e atividades sociais

Saúde mental

- Estimule a prática de exercício físico e demais hábitos de promoção de saúde mental
- Fique atento a sintomas de ansiedade e depressão, sinais de abuso de substâncias e violências diversas, principalmente no primeiro ano após a migração ou o refúgio
- Oriente sobre a possibilidade de tratamento de transtornos de ansiedade, depressivos, e outros, na APS, com escuta sensível, cuidado centrado na pessoa e promoção da autonomia



Saúde mental

- Se necessário, realize discussão de caso com equipe de matriciamento ou articule o cuidado compartilhado com equipe multiprofissional ou com outro ponto da RAS, por ex. o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), sempre com a coordenação pela APS

- Dica: o *Cartão Babel* contém instrumentos de avaliação em saúde mental na APS, incluindo triagem de transtornos do humor, ansiosos, avaliação do risco de suicídio, demência, álcool e tabaco. ([Link para o cartão](#))

Encaminhamentos intersetoriais

Você e sua equipe não estão sozinhos no cuidado à pessoa migrante:

- Dialogue com o Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS) e o Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) sempre que precisar de auxílio na garantia de direitos e de documentos ou que suspeitar de violências
- Incentive as pessoas migrantes a buscarem seus direitos, orientando-as sobre as instituições de apoio, como os centros de referência no atendimento às pessoas migrantes, a defensoria pública, organizações não governamentais, etc
- Estimule-as a participarem dos conselhos locais e municipais de saúde

Outros links úteis

- *Yellow Book*: um recurso dos CDC (Centros de Controle e Prevenção de Doenças dos Estados Unidos) para profissionais de saúde que reúne diretrizes de saúde para viagens internacionais, recomendações de vacinas, conselhos específicos para cada destino e informações sobre endemias de todo o mundo ([Link](#))
- Exemplos de recursos de apoio linguístico para interações em saúde: em crioulo haitiano ([Link](#)) e em espanhol e warao ([Link](#)).
- Exemplos de materiais orientativos da rede de atenção à saúde: trilingue ([Link](#)) e bilíngue ([Link](#))
- Site da ACNUR (Agência da ONU para Refugiados): Contém notícias, publicações, documentos e materiais sobre o tema dos refugiados ([Link](#))
- Curso *Migração e Saúde*: online, aberto, gratuito, voltado para profissionais de saúde, com conteúdo desenvolvido pela OIM para o atendimento qualificado aos migrantes ([Link](#))

Bibliografia consultada

CAVALCANTI, L; OLIVEIRA, T.; LEMOS SILVA, Sarah. Dados Consolidados da Imigração no Brasil 2023. Série Migrações. Observatório das Migrações Internacionais; Ministério da Justiça e Segurança Pública / Conselho Nacional de Imigração e Coordenação Geral de Imigração Laboral. Brasília, DF: OBMigra, 2023

BRASIL. Lei nº 13.445, de 24 de maio de 2017. Institui a Lei de Imigração. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/lei/l13445.htm. Acesso em: 03 fev. 2023.

BRASIL. Lei nº 9.474, de 22 de julho de 1997. Define mecanismos para a implementação do Estatuto dos Refugiados de 1951, e determina outras providências. Disponível em: www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9474.htm. Acesso em: 03 fev. 2023

BRASIL. Decreto nº 4.246, de 22 de maio de 2002. Promulga a Convenção sobre o Estatuto dos Apátridas. Disponível em: www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9474.htm. Acesso em: 03 fev. 2023.

Bibliografia consultada

BUSS, P. M.; PELLEGRINI FILHO, A. A saúde e seus determinantes sociais. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 77-93, jan./abr. 2007

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL PARA AS MIGRAÇÕES. *Social Determinants of Migrant Health*. 2017.

VENTURA, D. F. L.; YUJRA, V. Q. *Saúde de Migrantes e Refugiados*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2019. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/livro/saude-de-migrantes-e-refugiados>. Acesso em: 20 fev. 2023.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE - OMS, Escritório Regional para a Europa. *How health systems can address health inequities linked to migration and ethnicity*. Copenhagen: OMS; 2010. Disponível em: <http://www.euro.who.int/en/publications/abstracts/how-health-systems-can-address-health-inequities-linked-to-migration-and-ethnicity>. Acesso em: 10 abr. 2024

BRASIL. Constituição (1988). *Constituição da República Federativa do Brasil*. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, v. 128, n. 182, 20 set. 1990.

Bibliografia consultada

NAÇÕES UNIDAS - ONU. Transforming our world: the 2030 Agenda for Sustainable Development. Assembleia Geral, 70a sessão da Assembleia Geral das Nações Unidas; 11 a 18 de setembro de 2015; Nova York, NY. Nova York: ONU; 2015 (resolution A/RES/70/1). Disponível em: <http://www.un.org/en/ga/search/>. Acesso em: 1 fev. 2024

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE - OPAS. Estratégia para o acesso universal à saúde e a cobertura universal de saúde. 53o Conselho Diretor, 66a sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; 29 de setembro a 3 de outubro de 2014; Washington, DC. Washington: OPAS; 2014 (documento CD53/5, Rev. 2). Disponível em: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&id=27418&Itemid=270&lang=pt. Acesso em: 11 abr. 2023

STARFIELD, B. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: Unesco, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Nota Técnica nº 8/2024-CAEQ/CGESCO/DESCO/SAPS/MS. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/notas-tecnicas/2024/nota-tecnica-no-8-2024.pdf>. Acesso em: 28 de março de 2024

Guia para Atendimento aos Migrantes Internacionais na Atenção Primária à Saúde



Cartão-resumo

Cartão para Atendimento aos Migrantes Internacionais na APS

Acesso

Para cadastro e atendimento, além do comprovante de residência e do documento de identificação, aceite: Passaporte, Registro Nacional Migratório (RNM), Carteira de Registro Nacional Migratório (CRNM), Protocolo de Solicitação de Refúgio, Carteira de Trabalho e Cadastro de Pessoa Física (CPF).

Se necessário, utilize o endereço da unidade de saúde como sendo o da pessoa.

Promova ações extramuros de educação em saúde. Informe:

- Serviços e horários da unidade de saúde e endereços de serviços de emergência
- Locais e horários de dispensação de medicamentos
- Direitos como pessoa usuária do SUS

Anamnese da migração

Cheque:

- A(s) motivação(ões) da migração
- Há quanto tempo está no país; tempo de viagem
- Doenças agudas ou exacerbações de doenças crônicas, descontinuações de tratamentos de condições crônicas durante a viagem
- Quem mais da família migrou
- Se não está claro, investigue se pretende fixar ou já fixou residência no Brasil, ou se o destino final é outro país
- Comorbidades previamente existentes, epidemiologia dos países de origem e de passagem e se houve adoecimentos durante a viagem, incluindo doenças infectocontagiosas e exposição a ISTs
- Ofereça imunizações

Idioma

Cheque o idioma do paciente e sua compreensão da língua portuguesa. Verifique se um colega da equipe pode auxiliar e aproveite a compreensão da língua pelo acompanhante, se presente, sempre primando pelo sigilo do paciente. Dicas:

- Utilize tradutores online gratuitos (Ex: *google tradutor*, *bab.la*) ou até mesmo imagens para a comunicação
- Solicite a presença de um mediador intercultural, se disponível
- Utilize a [Cartilha para Acolhimento de Migrantes Internacionais nas Unidades de Saúde](#) - nos idiomas crioulo haitiano, espanhol, francês e wolof- para melhor compreensão das demandas e dos sintomas
- Indique cursos de língua portuguesa disponíveis, geralmente junto a universidades e arquidioceses, gratuitos, para migrantes. Dica: [o Curso online de português para Migrantes e Refugiados](#), da OIM
- O app trilingue [Clique Cidadania](#) contém informações sobre regularidade migratória, direitos humanos, saúde, educação, assistência social, direitos trabalhistas, etc.

Lembre-se de que cada atendimento é uma oportunidade para aprender o idioma da pessoa e também sua cultura, assim como ensinar-lhe expressões da língua portuguesa e promover a inclusão sociocultural.



[Voltar ao início do Guia](#)

Cartão-resumo

Cartão para Atendimento aos Migrantes Internacionais na APS

Rede de apoio

Avalie a rede de apoio, aspecto importantíssimo para a adaptação da pessoa ao novo país e também para a promoção e recuperação da saúde:

- Pergunte ao paciente quem são as pessoas que o ajudam quando necessita
- Questione a existência de amigos no bairro e na cidade
- Informe ao paciente eventuais associações de imigrantes nas quais ele pode se inserir
- Informe- o sobre os grupos que a unidade de saúde oferece!

Vulnerabilidades singulares

Com postura não julgadora, mas sim acolhedora, demonstrando ser fonte de apoio e de informações sobre direitos quando necessário, atente-se para:

- Possíveis discriminações sofridas pelo paciente
- Sinais de violência, tráfico de pessoas, trabalho análogo à escravidão ou violação de direito agravada pela condição migratória
- A situação migratória e o conhecimento do paciente do endereço da Polícia Federal. Forneça telefones e endereços se necessário.

Quando indicado, busque auxílio dos órgãos competentes, preservando o vínculo e o direito ao sigilo do paciente.

Saúde mental

Proteja e promova a saúde mental:

- Acolha o paciente sem julgamentos
- Rastreie e combata discriminações
- Investigue a rede de apoio
- Incentive a participação em grupos e atividades sociais
- Fique atento a sintomas de ansiedade e depressão, sinais de abuso de substâncias e violências diversas, orientando sobre a possibilidade de tratamento na APS quando indicado, centrando o cuidado na pessoa
- Se necessário, discuta casos com equipe de matriciamento ou articule o cuidado com equipe multiprofissional ou com o CAPS, com coordenação pela APS
- Dica: o *Cartão Babel* contém instrumentos de avaliação em saúde mental na APS, incluindo triagem de transtornos do humor, ansiosos, avaliação do risco de suicídio, demência, álcool e tabaco

Encaminhamentos intersetoriais

Lembre-se da intersetorialidade como estratégia para o cuidado em saúde:

- Dialogue com o CREAS e o CRAS sempre que precisar de auxílio na garantia de direitos, documentos ou que suspeitar de violências
- Incentive as pessoas migrantes a buscarem seus direitos, orientando-as sobre as instituições de apoio, como os centros de referência no atendimento às pessoas migrantes, a defensoria pública, organizações não governamentais, etc
- Estimule-as a participarem dos conselhos de saúde

9. CONCLUSÃO

Múltiplos fatores ambientais, sociais e econômicos dos países, incluindo crises humanitárias e diferentes ameaças à vida, influenciam o processo migratório das pessoas, um fenômeno inerente às sociedades e que contribui grandemente com a formação de povos e culturas em todo o mundo. Essa realidade desafia as sociedades em geral a serem mais inclusivas e integrativas em relação aos migrantes.

O Brasil, que é um país historicamente marcado pela imigração internacional, tem uma das políticas migratórias mais avançadas do mundo, é signatário dos principais tratados internacionais de direitos humanos e um importante receptor de migrantes, tem recebido novas ondas migratórias expressivas nas últimas décadas, com destaque para o aumento dos fluxos do chamado Sul-Global e da América Latina. Os migrantes se redistribuem por todo o país e, na interação com a realidade local de destino, produzem-se diversas situações e novos contextos sociais, históricos e de vida, com possíveis impactos na sua saúde.

As pessoas que chegam em seus destinos, geralmente imbuídas de expectativas de obtenção de melhores condições de trabalho e vida, nem sempre as alcançam. Essa população, muitas vezes, a partir do estranhamento sentido pelas pessoas do local de acolhida em relação a elas e da ausência ou fragilidade de mecanismos regulatórios de proteção de seus direitos humanos, pode ser estigmatizada como ameaça ou invisibilizada e enfrentar diversos obstáculos à sua plena cidadania no novo país, as quais incluem barreiras ao acesso aos serviços de saúde, quais sejam, socioeconômicas, linguísticas, culturais, geográficas, desinformação sobre o funcionamento do acesso aos serviços de saúde, o estigma do imigrante como ameaça, discriminações como racismo, xenofobia e outros preconceitos, etc. Esses entraves constituem determinantes sociais do processo saúde-doença, o qual apresenta dimensões peculiares nessa população, e repercutem na sua saúde, podendo resultar na sua precarização.

De acordo com o paradigma dos direitos humanos na abordagem da saúde dos migrantes, é dever dos Estados promoverem os direitos dessas pessoas, inclusive a saúde, sem discriminação de nenhum tipo, consoante às orientações da OMS, da OIM e à Constituição Federal Brasileira de 1988, que criou o Sistema Único de Saúde com seus princípios de universalidade, integralidade e equidade, salientando a inclusão, com todos os direitos que a Carta Magna proclama assegurados, de

migrantes, haja visto um dos objetivos da República ser a construção de uma sociedade livre, justa, solidária e sem preconceito ou discriminação por qualquer motivo. Vencer os desafios que são a efetivação de seus princípios e a oferta de atenção qualificada à saúde do migrante encontra caminho na principal porta de entrada para o sistema de saúde: A Atenção Primária. Ao ofertar acesso ao cuidado longitudinal, coordenado e integral em saúde, orientado familiar e comunitariamente e com competência cultural, esse é o nível de atenção que melhor pode avaliar os impactos dos determinantes sociais da saúde nos migrantes, assim como facilitar seu acesso e reduzir iniquidades em saúde. Ademais, a qualificação da atenção à saúde dos migrantes fortalece a APS e induz a excelência de seus serviços ao mesmo tempo em que o faz para os nacionais de Estado, dada a universalidade do sistema. Por conseguinte, qualificar a atenção à saúde dos migrantes é fundamental e envolve a qualificação da atuação dos profissionais de saúde da APS. Para tanto, podem ser empreendidas ações de formação e/ou instrumentalização dos profissionais para a atenção à saúde dos migrantes.

Nesse sentido, o “Guia para Atendimento aos Migrantes Internacionais na Atenção Primária à Saúde” é um recurso de apoio aos atendimentos à população migrante internacional, voltado para os profissionais de saúde, que contempla, sinteticamente, aspectos teóricos sobre a saúde do migrante e a relevância da temática, assim como orientações claras e diretas para o seu atendimento, em caso de necessidade de consulta no cotidiano da Atenção Primária. É um produto desenvolvido especificamente para a APS, didático, que incorpora a multidisciplinaridade e que pode ser utilizado digitalmente ou impresso, incluindo o cartão-resumo, com grande potencialidade de compartilhamento e visualização rápidos e fáceis entre os profissionais, promovendo a disseminação das informações sobre o atendimento qualificado aos migrantes. Além disso, a ferramenta poderá ser utilizada no âmbito da educação permanente em saúde, bem como de modelo para a produção de outras e/ou ser adaptada a outros cenários de atendimento à população migrante, no contexto da área da Saúde.

O processo de validação do Guia, com a participação de juízes independentes e a utilização do Índice de Validade de Conteúdo para definição da proporção de concordância entre eles, propiciou o seu aperfeiçoamento, por meio do rigor científico e da avaliação crítica das sugestões dos juízes. Dos domínios avaliados, os que obtiveram melhor avaliação foram a linguagem, o conteúdo e a atratividade do

material, respectivamente. Os comentários ressaltaram a relevância da temática da saúde dos migrantes no contexto da atenção primária, bem como seus determinantes sociais e a utilidade e a contribuição do guia para a qualificação do atendimento a migrantes na APS. O domínio do conteúdo foi aquele que mais aglutinou contribuições dos juízes e também modificações realizadas a partir de sua análise, incluindo cuidados com relação à nomenclatura e à linguagem utilizadas, reflexão sobre estigmatização dos migrantes e atuação dos profissionais de saúde, assim como alterações nas seções relativas ao acesso à saúde pelos migrantes, ao idioma e à interculturalidade, à anamnese da migração, à saúde mental, à rede de apoio e aos encaminhamentos intersetoriais e às vulnerabilidades singulares. Os ajustes pertinentes feitos levaram ao aprimoramento e à finalização do material.

A migração internacional é, portanto, um dos maiores desafios para a saúde pública mundial, para o SUS e para a APS brasileira, sendo essencial a continuidade do desenvolvimento de estudos na temática que facilitem a sua compreensão e a proposição de intervenções dele resolutivas. Nesse sentido, a partir do processo de elaboração e validação do “Guia para Atendimento aos Migrantes Internacionais na Atenção Primária à Saúde”, pode-se afirmar que ele pode contribuir para a qualificação da atuação das equipes na atenção à saúde dos migrantes, com maior efetivação dos direitos dessas pessoas, dos princípios do SUS e dos atributos da APS, preservando o direito à saúde ao migrar.

REFERÊNCIAS

- ABUBAKAR, I. et al. Lancet Commission on Migration and Health: the health of a world on the move. **Lancet**, n. 392, p. 2606-2654, 2018.
- AGÊNCIA DA ONU PARA REFUGIADOS - ACNUR. **Relatório Tendências Globais, 2017**. Cátedra Sérgio Vieira De Mello. Relatório Anual 2017. Brasília, 2017. Disponível em: <https://www.acnur.org/br/noticias/publicacoes-documentos-e-relatorios>. Acesso em: 11 abr. 2023.
- AGÊNCIA DA ONU PARA REFUGIADOS – ACNUR. **Relatório Tendências Globais, 2022**. Cátedra Sérgio Vieira De Mello. Brasília, 2022. Disponível em: <https://www.acnur.org/br/noticias/publicacoes-documentos-e-relatorios>. Acesso em: 11 abr. 2023.
- AGÊNCIA DA ONU PARA REFUGIADOS - ACNUR. **Declaração do Brasil “Um Marco de Cooperação e Solidariedade Regional para Fortalecer a Proteção Internacional das Pessoas Refugiadas, Deslocadas e Apátridas na América Latina e no Caribe”**. Brasília, 2014. Disponível em: <https://www.acnur.org/br/noticias/publicacoes-documentos-e-relatorios>
- ANDERSON, B. **Comunidades imaginadas: Reflexões sobre a origem e difusão do nacionalismo**. São Paulo: Companhia das Letras, 2008.
- AYRES, J. R. C. M.; FRANÇA JÚNIOR, I.; CALAZANS, G. J.; SALETI FILHO, H. C. **O conceito de vulnerabilidade e as práticas de saúde: novas perspectivas e desafios**. In: CZERESNIA, D.; FREITAS, C. M. (Org.). Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003. p. 117-139.
- BADDINI, J. A.; DANTAS, M.; VOLTARELLI, J. C. (Eds.). **Semiologia Geral e Especializada**. 1. ed. Rio de Janeiro - RJ: Guanabara Koogan, 2013.
- BAENINGER, R. (Org.). **Imigração Boliviana no Brasil**. Campinas: Núcleo de Estudos de População-Nepo/Unicamp; Fapesp; CNPq; Unfpa, 2012. 316 p.
- BAUMAN, Z. **Estranhos à nossa porta**. Tradução de Carlos Alberto Medeiros. Rio de Janeiro: Zahar, 2017.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Educação Permanente em Saúde: Reconhecer a produção local de cotidianos de saúde e ativar práticas colaborativas de aprendizagem e de entrelaçamento de saberes**. Brasília – DF, 2014. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/folder/educacao_permanente_saude.pdf>. Acesso em: 11 abr. 2024.
- BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.
- BRASIL. Ministério da Justiça e Segurança Pública. **Portaria MJSP nº 290, de 23 de janeiro de 2023**. 2023b. Disponível em: https://portaldeimigracao.mj.gov.br/images/portarias/2023/PORTARIA_MJSP_N%C2%BA_290_DE_23_DE_JANEIRO_DE_2023.pdf. Acesso em: 19 nov. 2024.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Nota Técnica nº 8/2024-CAEQ/CGESCO/DESCO/SAPS/MS**. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt->

br/centrais-de-conteudo/publicacoes/notas-tecnicas/2024/nota-tecnica-no-8-2024.pdf. Acesso em: 28 mar. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 763, de 26 de junho de 2023.** 2023c. Disponível em:

<https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2023/prt0763_29_06_2023.html#:~:text=Institui%20Grupo%20de%20Trabalho%2C%20no,Popula%C3%A7%C3%B5es%20Migrantes%2C%20Refugiadas%20e%20Ap%C3%A1tridas>. Acesso em: 19 nov. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 763, de 26 de junho de 2023.** 2023a. Disponível em: <<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-763-de-26-de-junho-de-2023-493166345>>. Acesso em: 19 nov. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Humanização - PNH.** Brasília: Ed. Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.** Diário Oficial da União, Brasília, DF, v. 128, n. 182, 20 set. 1990.

BRASIL. **Lei nº 13.445, de 24 de maio de 2017.** Institui a Lei de Imigração. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/lei/l13445.htm. Acesso em: 03 fev. 2023.

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.** Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 20 set. 1990.

BRAVEMAN, P.; GRUSKIN, S. Defining equity in health. **Journal of Epidemiology & Community Health**, v. 57, p. 254-258, 2003.

BUSS, P. M.; PELLEGRINI FILHO, A. A saúde e seus determinantes sociais. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 77-93, jan./abr. 2007.

CAVALCANTI, L.; OLIVEIRA, T.; FURTADO, A.; DICK, P.; QUINTINO, F.; SILVA, S. **Acompanhamento de fluxo e empregabilidade dos imigrantes no Brasil: Relatório Mensal do OBMigra Ano 4, Número 3, março de 2023.** Observatório das Migrações Internacionais. Brasília, DF: OBMigra, 2023. Disponível em: <https://portaldeimigracao.mj.gov.br/pt/dados/relatorios-mensais>. Acesso em: 20 fev. 2023.

CAVALCANTI, L.; OLIVEIRA, T.; MACEDO, M. **Imigração e Refúgio no Brasil. Relatório Anual 2020.** Série Migrações. Observatório das Migrações Internacionais; Ministério da Justiça e Segurança Pública/Conselho Nacional de Imigração e Coordenação Geral de Imigração Laboral. Brasília, DF: OBMigra, 2020.

CAVALCANTI, L.; OLIVEIRA, T.; SILVA, B. G. **Relatório Anual 2021 – 2011-2020: Uma década de desafios para a imigração e o refúgio no Brasil.** Série Migrações. Observatório das Migrações Internacionais; Ministério da Justiça e Segurança Pública/ Conselho Nacional de Imigração e Coordenação Geral de Imigração Laboral. Brasília, DF: OBMigra, 2021.

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

CAVALCANTI, L.; OLIVEIRA, T.; SILVA, S. L. **Relatório Anual OBMigra 2023**. OBMigra 10 anos. Série Migrações. Observatório das Migrações Internacionais; Ministério da Justiça e Segurança Pública/ Conselho Nacional de Imigração e Coordenação Geral de Imigração Laboral. Brasília, DF: OBMigra, 2023.

CENTRO STUDI E RICERCHE IDOS. **Dossier statistico immigrazione 2024**. Roma: Edizioni IDOS, 2024. Disponível em: <https://www.dossierimmigrazione.it/en/prodotto/dossier-statistico-immigrazione-2024/>.

COGO, D.; SOUZA, M. B. **Guia das Migrações Transnacionais e Diversidade Cultural para comunicadores - Migrantes no Brasil**. Bellaterra: Instituto Humaitas Unisinos; Instituto de la Comunicación de la UAB, 2013. Disponível em: https://migramundo.com/wp-content/uploads/2013/12/guia_migracoes_transnacionais_e_diversidade_cultural_migrantes_no_brasil.pdf. Acesso em: 19 nov. 2024.

COMISIÓN ECONÓMICA PARA AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE - CEPAL. **Panorama Social de América Latina 2014**. Disponível em: <http://www.eclac.cl>. Acesso em: 20 fev. 2023.

COMITÊ NACIONAL PARA OS REFUGIADOS – CONARE. **Refúgio em Números**. 3. ed. Brasília: SNJ, Ministério da Justiça, 10 maio 2018.

COTESTA, V. **Lo straniero: pluralismo culturale e immagini dell'Altro nella società globale**. Ed. 2002, IV rist. 2008. 148 p. Collana: Libri del Tempo [328]. ISBN: 9788842065999.

DAHLGREN, G.; WHITEHEAD, M. **Policies and strategies to promote social equity in health. Background document to WHO - Strategy paper for Europe**. Arbetsrapport, 2007:14, Institute for Futures Studies, 1991.

DANTAS, S. D.; SANTANA, C. L. A.; ZAIA, M. (Orgs.). **Guia em saúde mental e atenção psicossocial para população migrante e refugiada no Brasil**. Coordenação: Isadora Steffens, Marina Faleiro, Thamirys Lunardi. 1. ed. Brasília, DF: OIM, 2023. Disponível em: https://brazil.iom.int/sites/g/files/tmzbd1496/files/documents/Guia_Saude_Mental.pdf. Acesso em: 19 nov. 2024.

DEPARTAMENTO DE ECONOMIA E ESTATÍSTICA – DEE - SPGG. **Perfil dos Imigrantes no RS 2020**. Disponível em: <https://justica.rs.gov.br/upload/arquivos/202112/15162256-estudo-perfil-dos-imigrantes-no-rs-2020.pdf>. Acesso em: 16 abr. 2024.

DUNCAN, B. B.; GIUGLIANI, E. R.J.; SCHMIDT, M. I. **Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseada em evidências**. 3. ed. Porto Alegre: ARTMED, 2004. p. 71-78.

- ECHER, I. C. Elaboração de manuais de orientação para o cuidado em saúde. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, v. 13, n. 5, p. 754–757, 2005. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692005000500022>. Acesso em: 19 nov. 2024.
- ELIAS, N.; SCOTSON, J. L. **Os estabelecidos e os outsiders: sociologia das relações de poder a partir de uma pequena comunidade**. Rio de Janeiro: Zahar, 2000.
- FONSECA, Carolina. **Migração Haitiana para o Brasil**. Dissertação de Mestrado. Minas Gerais: PUC Minas, 2015.
- FOUCAULT, Michel. **História da Sexualidade I: a vontade de saber**. 3. ed. São Paulo: Paz e Terra, 2015.
- GIORDANI, A. T.; PIRES, B. A. **Normas editoriais, orientação aos autores: cartilhas**. Procópio: Editora UENP, 2020. 18 p. ISBN: 978-65-87941-03-5.
- GONÇALVES, P. C. Procuram-se braços para a lavoura: imigrantes e retirantes na economia cafeeira paulista no final do Oitocentos. **Revista Brasileira de História**, v. 34, n. 67, p. 283–308, jan. 2014.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE. **Censo Demográfico 2010**. Rio de Janeiro: IBGE, 2010. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/saude/9662-censo-demografico-2010.html?=&t=destaques>. Acesso: em 03 fev. 2023.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE. **Censo Demográfico 2022**. Rio de Janeiro: IBGE, 2022. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/index.php/biblioteca-catalogo?view=detalhes&id=2102011>. Acesso: em 03 fev. 2023.
- INTERNATIONAL ORGANIZATION FOR MIGRATION. **World Migration Report 2020: Social Determinants of Migrant Health**. Disponível em: <https://www.iom.int/social-determinants-migrant-health>. Acesso em: 16 abr. 2024.
- JUNQUEIRA, L. A. P. A gestão intersectorial das políticas sociais e o terceiro setor. **Saúde e Sociedade**, v. 13, n. 1, p. 25-36, 2004. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902004000100004>. Acesso em: 19 nov. 2024.
- KNOBLOCH, F. Impasses no atendimento e assistência do migrante e refugiados na saúde e saúde mental. São Paulo: **Psicologia USP**, v. 26, n. 2, 2015, p. 169-174.
- LARA, G. M. P.; DA ROSA, M.; TAUZIN-CASTELLANOS, I. Migrações e refúgio: abordagens discursivas. **Revista da ABRALIN**, v. 20, n. 3, p. 1–11, 2021. Disponível em: <https://revista.abralin.org/index.php/abralin/article/view/2019>. Acesso em: 30 out. 2023.
- LEONEL, F. Pesquisa analisa o impacto da pandemia entre profissionais de saúde. **Ensp/Fiocruz**, 22 mar. 2021. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/pesquisa-analisa-o-impacto-da-pandemia-entre-profissionais-de-saude>. Acesso em: 19 nov. 2024.
- LINDERT, J.; VON EHRENSTEIN, O. S.; WEHRWEIN, A.; BRÄHLER, E.; SCHÄFER, I. Angst, Depressionen und posttraumatische Belastungsstörungen bei Flüchtlingen—Eine Bestandsaufnahme [Anxiety, depression and posttraumatic stress

disorder in refugees—A systematic review]. **PPmP: Psychotherapie Psychosomatik Medizinische Psychologie**, v. 68, n. 1, p. 22-29, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1055/s-0043-103344>. Acesso em: 19 nov. 2024.

MARINHO, G. L. et al. Nursing in Brazil: socioeconomic analysis with a focus on the racial composition. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 75, n. 2, p. e20201370, 2022.

McWHINNEY, I. R.; FREEMAN, T. R. **Manual de Medicina de Família e Comunidade de McWHINNEY**. 4. ed. Porto Alegre: ARTMED, 2017.

MENDES, E. V. **As redes de atenção à saúde**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011.

MENDONÇA, E. M.; LANZA, F. M. Conceito de saúde e intersectorialidade: implicações no cotidiano da atenção primária à saúde. **Rev. Psicol. Saúde**, Campo Grande, v. 13, n. 2, p. 155-164, jun. 2021. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177-093X2021000200012&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 20 nov. 2024.

MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA. **MJSP apresenta dados inéditos sobre imigração e refúgio da última década no Brasil**. 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/mj/pt-br/assuntos/noticias/mjsp-apresenta-dados-ineditos-sobre-imigracao-e-refugio-da-ultima-decada-no-brasil>. Acesso em: 15 fev. 2023.

MINISTÉRIO DAS RELAÇÕES EXTERIORES. **Comunidades brasileiras no exterior: Ano-base 2022**. Secretaria de Comunidades Brasileiras e Assuntos Consulares e Jurídicos, agosto de 2023.

NAÇÕES UNIDAS - ONU. **Transforming our world: the 2030 Agenda for Sustainable Development**. Assembleia Geral, 70a sessão da Assembleia Geral das Nações Unidas; 11 a 18 de setembro de 2015; Nova York, NY. Nova York: ONU; 2015 (resolution A/RES/70/1). Disponível em: <http://www.un.org/en/ga/search/>. Acesso em: 1 fev. 2016.

ONU MULHERES. **Mulheres e meninas devem estar no centro dos esforços de resposta à COVID-19, apontam mulheres líderes**. 2020. Disponível em: <https://www.onumulheres.org.br/noticias/mulheres-e-meninas-devem-estar-no-centro-dos-esforcos-de-resposta-a-covid-19-apontam-mulheres-lideres/>. Acesso em: 19 nov. 2024.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL PARA AS MIGRAÇÕES. **Social Determinants of Migrant Health**. 2017.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE - OMS, Escritório Regional para a Europa. **How health systems can address health inequities linked to migration and ethnicity**. Copenhagen: OMS; 2010. Disponível em: <http://www.euro.who.int/en/publications/abstracts/how-health-systems-can-address-health-inequities-linked-to-migration-and-ethnicity>. Acesso em: 10 abr. 2016.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE - OPAS. **Estratégia para o acesso universal à saúde e a cobertura universal de saúde**. 53o Conselho Diretor, 66a sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; 29 de setembro a 3 de outubro de 2014; Washington, DC. Washington: OPAS; 2014 (documento CD53/5, Rev. 2). Disponível em:

http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&id=27418&Itemid=270&lang=pt. Acesso em: 11 abr. 2022.

ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL PARA LAS MIGRACIONES - OIM.

Migraciones e interculturalidad: guía para el desarrollo y fortalecimiento de habilidades en comunicación intercultural. 2017. Disponível em:

<http://www.argentina.iom.int/co/>. Acesso em: 11 abr. 2024.

ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL PARA LAS MIGRACIONES (OIM); FORO ESPECIALIZADO MIGRATORIO DEL MERCOSUR Y ESTADOS ASOCIADOS (FEM). **Movimientos migratorios recientes en América del Sur - Informe Anual 2023.** Buenos Aires: OIM, 2023.

PASSO FUNDO. **Plano Plurianual Municipal de Saúde de Passo Fundo, 2022-2025.** Passo Fundo: Prefeitura Municipal, 2022.

PAULI, L.T. S. **A integralidade das ações em saúde e a intersectorialidade municipal.** 2007. Tese (Doutorado) – Universidade de São Paulo, São Paulo.

PEDRO, M. S. M. H. **Fronteiras humanas: breve histórico da imigração no Brasil.** 2015. 15 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização) - Universidade Tecnológica Federal do Paraná, Pato Branco, 2015.

POLÍCIA FEDERAL. **Polícia Federal regulariza mais de 600 imigrantes em mutirão de atendimento realizado em Passo Fundo.** 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/pf/pt-br/assuntos/noticias/2022/08/policia-federal-regulariza-mais-de-600-imigrantes-em-mutirao-de-atendimento-realizado-em-passo-fundo>. Acesso em: 15 fev. 2023.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. The content validity index: are you sure you know what's being reported? Critique and recommendations. **Res Nurs Health**, v. 29, n. 5, p. 489-497, out. 2006. Disponível em: DOI: 10.1002/nur.20147. Acesso em: 11 abr. 2024.

POLIT, D. F.; BECK, C. T.; OWEN, S. V. Is the CVI an acceptable indicator of content validity? Appraisal and recommendations. **Res Nurs Health**, v. 30, n. 4, p. 459-467, ago. 2007. Disponível em: DOI: 10.1002/nur.20199. Acesso em: 11 abr. 2024.

PROGRAMA DAS NAÇÕES UNIDAS PARA O DESENVOLVIMENTO - PNUD. **Relatório de desenvolvimento humano, 2009-2010: Brasil ponto a ponto; consulta pública.** Brasília: PNUD, 2009.

PROGRAMA DAS NAÇÕES UNIDAS PARA O DESENVOLVIMENTO - PNUD. **Relatório Nacional de Desenvolvimento Humano 2017.** Brasília: PNUD, 2017.

SAYAD, A. **A imigração ou os paradoxos da alteridade.** São Paulo: Edusp, 1998.

SECRETARIA DE PLANEJAMENTO, GOVERNANÇA E GESTÃO. Subsecretaria de Planejamento. Departamento de Economia e Estatística. **Nota Técnica n.º 40.** 24 de junho de 2021.

SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DO RIO GRANDE DO SUL – SES/RS. **Boletim informativo: Saúde da população migrante internacional residente no**

- Rio Grande do Sul.** Universidade Federal de Caxias do Sul; Organização Internacional para as Migrações (OIM), 2024.
- SILVA, T. T. A produção social da identidade e da diferença. In: SILVA, Tomaz Tadeu da (org.). **Identidade e diferença: a perspectiva dos Estudos Culturais.** (Versão ebook). Petrópolis: Vozes, 2000.
- SIMMEL, G. O estrangeiro. In: MORAES F. E. (Org.). **Sociologia.** São Paulo: Ática, 1983. p. 182-184.
- SIMÕES, G., et al. **Perfil Sociodemográfico e Laboral da Imigração Venezuelana no Brasil.** Brasília: Conselho Nacional de Imigração (CNIg), 2017. Disponível em: <https://portaldeimigracao.mj.gov.br/images/publicacoes/Perfil_Sociodemografico_e_laboral_venezuelanos_Brasil.pdf>. Acesso em: 16 abr. 2024.
- SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. **Revisão integrativa: o que é e como fazer.** São Paulo: Einstein, 2010. p. 102-106. Disponível em <https://www.scielo.br/j/eins/a/ZQTBkVJZqcWrTT34cXLjtBx/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 11 out. 2023.
- STARFIELD, B. **Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia.** Brasília: Unesco, 2002.
- STARFIELD, B.; SHI, L.; MACINKO, J. Contribution of primary care to health systems and health. **Milbank Q.**, v. 83, n. 3, p. 457-502, 2005.
- STEWART, M.; BROWN, J. B.; FREEMAN, T. R. O quarto componente: intensificando a relação entre a pessoa e o médico. In: STEWART, M. et al. **Medicina Centrada na Pessoa: Transformando o Método Clínico.** 3. ed. Trad. José Mauro Ceratti Lopes; Anelise Teixeira Burmeister; Sandra Maria Mallmann da Rosa. Porto Alegre: Artmed, 2017. p. 188-211. ISBN 978-8582714249.
- TEDESCO, J. C. **Imigração venezuelana no Brasil: fronteiras, políticas e inserção social.** Passo Fundo: Acervus, 2023.
- THE ROYAL NEW ZEALAND COLLEGE OF GENERAL PRACTITIONERS. **Cultural Competence: Advice for GPs to create and maintain culturally competent general practices in New Zealand.** New Zealand, 2007. ISBN: 978-0-9582772-0-4.
- UNITED STATES. Department of Health and Human Services. Office of Minority Health. National Standards on Culturally and Linguistically Appropriate Services (CLAS) in Health Care. **Federal Register**, v. 65, n. 247, 22 dez. 2000. Disponível em: <https://www.govinfo.gov/content/pkg/FR-2000-12-22/pdf/00-32685.pdf>. Acesso em: 19 nov. 2024.
- VENTURA, D. F. L.; YUJRA, V. Q. **Saúde de Migrantes e Refugiados.** Rio de Janeiro: Fiocruz, 2019. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/livro/saude-de-migrantes-e-refugiados>. Acesso em: 20 fev. 2023.
- WALTZ, C. F.; BAUSELL, R. B. **Nursing research: design, statistics, and computer analysis.** F.A. Davis Co., Philadelphia, 1981.
- WHITEHEAD, M. **The concepts and principles of equity and health.** Geneva: WHO, 2000.

- WORLD HEALTH ORGANIZATION - WHO. **Mental health promotion and mental health care in refugees and migrants**. WHO Regional Office for Europe, 2018. Disponível em: https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/386563/mental-health-eng.pdf. Acesso em: 19 nov. 2024.
- YUSOFF, Muhamad Saiful Bahri. ABC of content validation and content validity index calculation. **Education in Medicine Journal**, v. 11, n. 2, p. 49–54, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.21315/eimj2019.11.2.6>. Acesso em: 19 nov. 2024.

APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado a participar da pesquisa: “ATUAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO ATENDIMENTO AOS IMIGRANTES EM MUNICÍPIO DE MÉDIO PORTE NO RIO GRANDE DO SUL”. Este estudo tem o objetivo de qualificar a atuação de profissionais de saúde da atenção primária à população imigrante no município de Passo Fundo, no Rio Grande do Sul e busca qualificar ainda mais o cuidado em saúde prestado no município.

Caso você aceite participar desta pesquisa, terá acesso a um instrumento de validação de conteúdo de um material instrucional. Posteriormente as respostas serão analisadas e será adequado o material de apoio ao atendimento ao imigrante na Atenção Primária à Saúde, voltado para profissionais de saúde.

Você não terá despesas pessoais para participar da pesquisa, e também não terá benefícios pessoais da realização da mesma, no entanto ao colaborar com o estudo estará auxiliando na produção de dados científicos que poderão contribuir para a elaboração de estratégias para qualificar a sua atuação enquanto profissional de saúde da atenção primária no atendimento aos imigrantes no município, e, portanto, a saúde dessa população. No caso de qualquer despesa adicional originada pela participação na pesquisa, esta será absorvida pelo orçamento da pesquisadora. Essa pesquisa apresenta riscos mínimos, podendo incluir aspectos como desconforto ou cansaço para responder as questões sobre a sua atuação na atenção à saúde do imigrante na atenção primária ou sensações como medo, ansiedade e estresse por promover uma possível reflexão sobre o seu processo de trabalho, assim como questões sociais. Prima-se pelo livre e espontâneo desejo de sua participação na entrevista, sem qualquer tipo de coação.

Se por algum motivo você sentir qualquer forma de desconforto durante a pesquisa, poderá desistir da realização da mesma, ou retirar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido a qualquer momento, sem nenhum prejuízo, estando garantido, ainda, o seu direito de requerer indenização em caso de danos comprovadamente decorrentes da participação na pesquisa. A pesquisadora se compromete em manter o sigilo de sua identidade e privacidade, utilizando os dados coletados somente para esta pesquisa que será divulgada em periódicos científicos. Em nenhum momento seus dados serão revelados, e as informações utilizadas para

publicação não permitirão sua identificação. Após o término da pesquisa e finalização do projeto na Plataforma Brasil, os dados serão guardados por um período de cinco anos. Após a conclusão desse tempo, os documentos referentes a avaliação dos juízes serão excluídos, permanecendo disponíveis apenas as publicações decorrentes desta pesquisa.

Se houver dúvidas ou o desejo de informações adicionais, em qualquer momento da pesquisa, você poderá entrar em contato com a Professora Pesquisadora responsável Monica Maria Celestina de Oliveira pelo e-mail monica@ufcspa.edu.br ou pelo telefone (51) 98509- 9534, ou com a Pesquisadora (mestranda) Ana Paula Seibert pelo telefone (54) 98407-2643 ou e-mail: anaseibert@ufcspa.edu.br. E se houver dúvidas referentes aos direitos dos participantes envolvidos ou problemas decorrentes desta pesquisa você poderá entrar em contato com o Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre – CEP/UFCSPA, pelo e-mail: etica@ufcspa.edu.br, no endereço Rua Sarmiento Leite, 245, sala 407, prédio 3, ou pelo telefone (51) 33038804, de segunda a sexta-feira, das 8h às 17h, em qualquer tempo.

Após aceitar participar desta pesquisa você confirma ter lido o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e ter compreendido as informações nele contidas, também afirma estar satisfeito com as explicações fornecidas decidindo participar voluntariamente deste estudo.

Solicitamos que você imprima ou salve uma via do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, a fim de ter acesso a qualquer momento a todas as informações nele contidas.

APÊNDICE B – CONVITE DE PARTICIPAÇÃO EM PESQUISA

Convite

Olá, (Professor (a)e/ou Doutor (a)) *Nome*! Espero que se encontre bem. Sou Ana Paula Seibert, Médica de Família e Comunidade em Passo Fundo- RS e estudo saúde dos migrantes no Mestrado Profissional UFCSPA. Você foi recomendado (a) para participar da minha pesquisa após contato com *Nome* / Sei de sua atuação na atenção à saúde dos migrantes na atenção primária / Durante o estudo, encontrei diversas publicações suas, que foram de grande apoio ao trabalho.

Gostaria de convidar você para participar, como juiz (a) independente, da minha pesquisa “Atuação dos profissionais da atenção primária à saúde no atendimento aos imigrantes em município de médio porte no Rio Grande do Sul”, vinculada ao Mestrado Profissional em Saúde da Família PROFSAUDE, pela instituição Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, que tem o objetivo de qualificar a atenção primária e desenvolver um material de apoio ao atendimento de imigrantes, voltado para os profissionais de saúde, como produto do mestrado.

Caso você aceite participar, terá acesso à versão preliminar do material, o “Guia para atendimento de imigrantes na Atenção Primária à Saúde” e a um link com o questionário online que deverá responder. Uma parte dele é destinada a seus dados sociodemográficos (idade, cor, profissão, etc) e a outra para avaliar o material em si (aparência e conteúdo). Em uma escala (Likert) graduada em 5 níveis, que vai de "discordo totalmente" até "concordo totalmente", você deverá assinalar uma resposta para cada afirmação sobre o material, de acordo com sua avaliação. Há espaço para sugestões ou comentários, se quiser deixá-los. Após a análise da sua contribuição, assim como das dos demais participantes, o material passará por ajustes, com possibilidade de uma nova “rodada” de avaliação por você.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética da UFCSPA (nº do parecer 6.944.517) e apresenta riscos mínimos, podendo incluir desconforto ou cansaço para responder às questões. Todos os detalhes estão descritos no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (que foi encaminhado em anexo neste e-mail) e consta novamente na primeira parte do questionário online, onde você deverá

assinalar que leu e aceita participar, para seguir com a avaliação. Sua identidade será preservada e você não terá despesas pessoais. Se houver dúvidas ou se quiser saber mais sobre o estudo, em qualquer momento da pesquisa, você poderá entrar em contato! Ao colaborar, estará auxiliando no aprimoramento do processo de trabalho e do atendimento aos imigrantes na atenção primária à saúde. Você é muito importante para esta pesquisa.

Posso lhe enviar o material e o link para avaliação?

Um abraço!

Ana Paula Seibert

APÊNDICE C – EMAIL DE ENVIO DO MATERIAL E LINK DE AVALIAÇÃO

Olá! Obrigada por aceitar participar da pesquisa. O objetivo é qualificar a atenção primária e desenvolver um material de apoio ao atendimento de imigrantes, voltado para os profissionais de saúde, como produto do mestrado.

Estou enviando em anexo a versão preliminar do material: “Guia para atendimento de imigrantes na Atenção Primária à Saúde” que você deverá fazer o download, ou imprimir, caso queira. São 37 páginas já incluídas capa e contracapa, lista de siglas e de figuras, sumário, apresentação e referências.

Segue também o link <https://forms.gle/WV6AJKGp16vgZGjV8> com o questionário online para você acessar e responder com uma conta google/gmail, no prazo inicialmente estipulado de 10 dias (para seguir o cronograma da pesquisa), com flexibilidade para situações individuais. A primeira parte é o TCLE (que já lhe enviei) onde você deverá assinalar que leu e concorda, para continuar. Uma parte dele é destinada a seus dados sociodemográficos (idade, cor, profissão, maior titulação, etc) e a outra para avaliar o material em si (aparência e conteúdo). Em uma escala (chamada Likert) graduada em 5 níveis, que vai de "discordo totalmente" até "concordo totalmente", você deverá assinalar uma resposta para cada afirmação sobre o material, de acordo com seu julgamento. Há espaço para sugestões ou comentários, se quiser deixá-los. Após a análise da sua contribuição, assim como das dos demais participantes, o material passará por ajustes, com possibilidade de uma nova “rodada” de avaliação por você.

Lembrando que sua identidade será preservada e que se você tiver dúvidas, é só entrar em contato!! Boa avaliação!

Atenciosamente,

Ana Paula Seibert

APÊNDICE D - QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DO MATERIAL

1ª parte: TCLE

Você está sendo convidado a participar da pesquisa: “ATUAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO ATENDIMENTO AOS IMIGRANTES EM MUNICÍPIO DE MÉDIO PORTE NO RIO GRANDE DO SUL”. Este estudo tem o objetivo de qualificar a atuação de profissionais de saúde da atenção primária à população imigrante no município de Passo Fundo, no Rio Grande do Sul e busca qualificar ainda mais o cuidado em saúde prestado no município.

Caso você aceite participar desta pesquisa, terá acesso a um instrumento de validação de conteúdo de um material instrucional. Posteriormente as respostas serão analisadas e será adequado o material de apoio ao atendimento ao imigrante na Atenção Primária à Saúde, voltado para profissionais de saúde.

Você não terá despesas pessoais para participar da pesquisa, e também não terá benefícios pessoais da realização da mesma, no entanto ao colaborar com o estudo estará auxiliando na produção de dados científicos que poderão contribuir para a elaboração de estratégias para qualificar a sua atuação enquanto profissional de saúde da atenção primária no atendimento aos imigrantes no município, e, portanto, a saúde dessa população. No caso de qualquer despesa adicional originada pela participação na pesquisa, esta será absorvida pelo orçamento da pesquisadora. Essa pesquisa apresenta riscos mínimos, podendo incluir aspectos como desconforto ou cansaço para responder as questões sobre a sua atuação na atenção à saúde do imigrante na atenção primária ou sensações como medo, ansiedade e estresse por promover uma possível reflexão sobre o seu processo de trabalho, assim como questões sociais. Prima-se pelo livre e espontâneo desejo de sua participação na entrevista, sem qualquer tipo de coação.

Se por algum motivo você sentir qualquer forma de desconforto durante a pesquisa, poderá desistir da realização da mesma, ou retirar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido a qualquer momento, sem nenhum prejuízo, estando garantido, ainda, o seu direito de requerer indenização em caso de danos comprovadamente decorrentes da participação na pesquisa. A pesquisadora se compromete em manter o sigilo de sua identidade e privacidade, utilizando os dados coletados somente para esta pesquisa que será divulgada em periódicos científicos.

Em nenhum momento seus dados serão revelados, e as informações utilizadas para publicação não permitirão sua identificação. Após o término da pesquisa e finalização do projeto na Plataforma Brasil, os dados serão guardados por um período de cinco anos. Após a conclusão desse tempo, os documentos referentes a avaliação dos juízes serão excluídos, permanecendo disponíveis apenas as publicações decorrentes desta pesquisa.

Se houver dúvidas ou o desejo de informações adicionais, em qualquer momento da pesquisa, você poderá entrar em contato com a Professora Pesquisadora responsável Monica Maria Celestina de Oliveira pelo e-mail monica@ufcspa.edu.br ou pelo telefone (51) 98509- 9534, ou com a Pesquisadora (mestranda) Ana Paula Seibert pelo telefone (54) 98407-2643 ou e-mail: anaseibert@ufcspa.edu.br. E se houver dúvidas referentes aos direitos dos participantes envolvidos ou problemas decorrentes desta pesquisa você poderá entrar em contato com o Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre – CEP/UFCSPA, pelo e-mail: etica@ufcspa.edu.br, no endereço Rua Sarmiento Leite, 245, sala 407, prédio 3, ou pelo telefone (51) 33038804, de segunda a sexta-feira, das 8h às 17h, em qualquer tempo.

Após aceitar participar desta pesquisa você confirma ter lido o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e ter compreendido as informações nele contidas, também afirma estar satisfeito com as explicações fornecidas decidindo participar voluntariamente deste estudo.

Solicitamos que você imprima ou salve uma via do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, a fim de ter acesso a qualquer momento a todas as informações nele contidas.

Você aceita participar desta pesquisa após ter lido o TCLE (termo de consentimento livre e esclarecido)?

() Sim. Li o TCLE e aceito participar

2ª parte: Caracterização sociodemográfica

Caracterização Sociodemográfica



Primeiramente, responda às seguintes perguntas para a caracterização sociodemográfica dos participantes

Gênero *

- Homem
- Mulher
- Other...

Cor/raça autodeclarada *

- Branco
- Preto
- Pardo
- Other...

Nacionalidade *

- Brasileiro
- Other...

Idade *

- 26- 35
- 36-45
- 46-55
- 56-65
- Other...

Assinale sua categoria profissional *

- Médico(a)
- Médico(a) de Família e Comunidade
- Enfermeiro(a)
- Agente Comunitário(a) de Saúde
- Psicólogo(a)
- Cirurgiã(o)-dentista
- Other...

⋮

Assinale sua maior titulação *

- Ensino Superior
- Especialização
- Mestrado
- Doutorado
- Pós Doutorado
- Other...

Há quanto tempo você é formado(a) (formação principal) em anos completos? *

- Entre 3 e 5
- Entre 5 e 10
- Entre 10 e 20
- Mais de 20

Ocupação atual (pode assinalar mais de um) *

- Docência
 - Assistência
 - Gestão
 - Other...
-

Região de atuação no Brasil *

- Norte
 - Nordeste
 - Centro-oeste
 - Sudeste
 - Sul
 - Other...
-

Tempo de atuação na Atenção Primária à Saúde em anos completos *

- Entre 3 e 5
 - Entre 5 e 10
 - Entre 10 e 20
 - Mais de 20
-

Tempo de experiência no atendimento a imigrantes na APS em anos completos *

- Entre 3 e 5
- Entre 5 e 10
- Entre 10 e 20
- Mais de 20

Participa em grupos ou projetos de pesquisa na área de atenção à saúde do imigrante *

- Sim
- Não

Você tem alguma publicação sobre a temática dos imigrantes? *

- Sim
- Não

3ª parte: Avaliação do material:

Em uma escala graduada em 5 níveis, que vai de "discordo totalmente" até "concordo totalmente", assinale uma resposta para cada uma das afirmações abaixo, de acordo com sua avaliação do material:

Ilustrações

| | Discordo totalmente | Discordo | Indiferente | Concordo | Concordo totalmente |
|--|---------------------|----------|-------------|----------|---------------------|
| Ilustrações são condizentes com o conteúdo | | | | | |
| Ilustrações são compreensíveis | | | | | |

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| Ilustrações auxiliam a compreender o conteúdo | | | | | |
| O número de ilustrações é adequado | | | | | |
| As legendas quando presentes ajudam a compreender as ilustrações | | | | | |

Layout:

| | Discordo totalmente | Discordo | Indiferente | Concordo | Concordo totalmente |
|---|---------------------|----------|-------------|----------|---------------------|
| A fonte (tipo) e tamanho da letra são adequados à leitura | | | | | |
| A disposição dos itens é organizada | | | | | |
| As cores são adequadas à leitura | | | | | |
| O número de páginas é adequado | | | | | |

Linguagem:

| | Discordo totalmente | Discordo | Indiferente | Concordo | Concordo totalmente |
|--|---------------------|----------|-------------|----------|---------------------|
| A linguagem é adequada ao público-alvo | | | | | |

| | | | | | |
|----------------------------|--|--|--|--|--|
| A linguagem é atrativa | | | | | |
| O texto é claro e objetivo | | | | | |

Conteúdo:

| | Discordo totalmente | Discordo | Indiferente | Concordo | Concordo totalmente |
|--|---------------------|----------|-------------|----------|---------------------|
| O conteúdo contempla o tema | | | | | |
| O conteúdo esclarece dúvidas sobre o tema | | | | | |
| O conteúdo é relevante para os profissionais da APS | | | | | |
| O conteúdo é correto do ponto de vista científico | | | | | |
| O conteúdo auxilia em uma situação de atuação dos profissionais da APS | | | | | |
| O conteúdo segue uma sequência lógica | | | | | |

Atratividade do material:

| | Discordo totalmente | Discordo | Indiferente | Concordo | Concordo totalmente |
|--|---------------------|----------|-------------|----------|---------------------|
|--|---------------------|----------|-------------|----------|---------------------|

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| O material como um todo é atrativo ao leitor | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|

Comentários/sugestões sobre o material (se houver):

Observação: Visualização do questionário como participante:

| | Discordo totalmente | Discordo | Indiferente | Concordo | Concordo totalmente |
|--|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| A linguagem é adequado ao público-alvo | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| A linguagem é atrativa | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| O texto é claro e objetivo | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

APÊNDICE E – TERMO DE ENTREGA DE RELATÓRIOS



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

UFCSPA

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE

TERMO DE COMPROMISSO PARA ENTREGA DE RELATÓRIO SEMESTRAL OU FINAL

ATUAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO ATENDIMENTO AOS IMIGRANTES EM MUNICÍPIO DE MÉDIO PORTE NO RIO GRANDE DO SUL

Eu, pesquisadora abaixo, comprometo-me a entregar relatório parcial ou final referente ao desenvolvimento do projeto de pesquisa acima citado.

Relatório parcial previsto para: 09/2024

Relatório final previsto para: 12/2024

| | |
|------------------------------------|------------------------------------|
| Ana Paula Seibert | Mestranda |
| Mônica Maria Celestina de Oliveira | Orientadora/Pesquisadora Principal |
| E- mail: monica@ufcspa.edu.br | Telefone: (55) 98509-9534 |

Data: 27/05/2024

APÊNDICE F - TERMO DE COMPROMISSO DE UTILIZAÇÃO DE DADOS (TCUD)



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

UFCSPA

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE

Eu, Ana Paula Seibert, da Universidade Federal Ciências da Saúde de Porto Alegre, no âmbito da pesquisa intitulada “Atuação dos profissionais da Atenção Primária à Saúde no atendimento aos imigrantes em município de médio porte no Rio Grande do Sul”, comprometo-me com a utilização dos dados obtidos, a fim de obtenção dos objetivos previstos, somente após receber a aprovação do sistema CEP-CONEP.

Comprometo-me a manter a confidencialidade dos dados coletados nos arquivos bem como com a privacidade de seus conteúdos.

Esclareço que os dados a serem coletados se referem à validação de um material instrucional de apoio aos profissionais da atenção primária a saúde, para auxiliar no atendimento de pessoas imigrantes,

Declaro entender que é minha a responsabilidade de cuidar da integridade das informações e de garantir a confidencialidade dos dados e a privacidade dos indivíduos que terão suas informações acessadas.

Também é minha a responsabilidade de não repassar os dados coletados ou o banco de dados em sua íntegra, ou parte dele, a pessoas não envolvidas na equipe da pesquisa.

Por fim, comprometo-me com a guarda, cuidado e utilização das informações apenas para cumprimento dos objetivos previstos nesta pesquisa aqui referida. Qualquer outra pesquisa em que eu precise coletar informações serão submetidas a apreciação do CEP/ENSP.

Porto Alegre, 27 de maio de 2024.

ANEXO A - PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA UFCSPA

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE DE
PORTO ALEGRE



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ATUAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO ATENDIMENTO AOS IMIGRANTES EM MUNICÍPIO DE MÉDIO PORTE NO RIO GRANDE DO SUL

Pesquisador: Mônica Maria Celestina de Oliveira

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 80847224.0.0000.5345

Instituição Proponente: Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.944.511

Apresentação do Projeto:

As informações elencadas neste campo foram retiradas do arquivo Informações Básicas da Pesquisa (PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2354412, DE 06/06/2024).

O aumento de imigrantes no Brasil é notável. Com novos fluxos migratórios, principalmente a partir de 2010, o número de imigrantes no Rio Grande do Sul também é crescente, buscando melhores condições de emprego e vida. Porém, muitas vezes com precariedade de renda, e/ou acesso a benefícios governamentais, encontram-se vulnerabilizados, enfrentando diversas barreiras no acesso à saúde, a iniciar pela comunicação, idioma, e também socioeconômicas, culturais, geográficas. A Atenção à Saúde do Imigrante é um desafio no Brasil e, indubitavelmente, a compreensão das dificuldades existentes nesse processo, bem como a qualificação do sistema de saúde na Atenção Primária e de seus profissionais é fundamental

para superá-lo. Objetiva-se a qualificação da atenção à saúde dessa população, incluindo a produção de um material de apoio ao atendimento do imigrante voltado aos profissionais da atenção primária, através de estudo metodológico com etapas de revisão integrativa; estruturação do material de apoio; organização gráfica e validação de conteúdo. Resultados Esperados: Espera-se produzir material instrucional de fácil utilização pelos profissionais da APS que contribua com sua atuação na atenção à saúde dos imigrantes. Esta pesquisa deverá qualificar a atuação profissional e por conseguinte, a atenção à saúde da população imigrante,

Endereço: Rua Sarmiento Leite, 245, prédio 03, sala 605

Bairro: Sarmiento

CEP: 90.050-170

UF: RS

Município: PORTO ALEGRE

Telefone: (51)3303-8804

E-mail: cep@ufcspa.edu.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE DE
PORTO ALEGRE



Continuação do Parecer: 6.944.511

bem como poderá ser replicada/aperfeiçoada em outros cenários de atendimento à população migrante, no contexto da Atenção Primária à Saúde.

Objetivo da Pesquisa:

Qualificar a atuação de profissionais de saúde da atenção primária no atendimento à população migrante em um município de médio porte no Sul do Brasil.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: A pesquisa implica riscos mínimos aos juízes participantes, podendo incluir aspectos como desconforto ou cansaço para responder as questões sobre o conteúdo do material, sensações como medo, ansiedade e estresse por possivelmente promover uma reflexão sobre o processo de trabalho dos participantes e temáticas sociais. Também será primado pelo livre e espontâneo desejo de participação na validação, sem qualquer tipo de

coação

Benefícios: Os resultados do projeto poderão trazer a qualificação da atuação dos profissionais de saúde no atendimento à população migrante na APS, o que é benéfico tanto para os profissionais de saúde quanto para a saúde dos migrantes e população como um todo, considerando-se a universalidade do Sistema Único de Saúde.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Conforme Informações Básicas do projeto na PB, trata-se de um estudo metodológico com etapas de revisão integrativa; estruturação do material de apoio; organização gráfica e validação de conteúdo. Caráter acadêmico, realizado para obtenção de título de mestre em Saúde da Família. Número de 9 participantes. Previsão de início da coleta de dados, 01/08/2024 e encerramento do estudo, 30/11/2024.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos obrigatórios apresentados de forma adequada.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não foram observados óbices éticos no referido projeto.

Considerações Finais a critério do CEP:

De acordo como o parecer do Relator.

Endereço: Rua Sarmiento Leite, 245, prédio 03, sala 605
Bairro: Sarmiento **CEP:** 90.050-170
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3303-8804 **E-mail:** cep@ufcspa.edu.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE DE
PORTO ALEGRE



Continuação do Parecer: 6.944.511

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

| Tipo Documento | Arquivo | Postagem | Autor | Situação |
|---|---|------------------------|-------------------|----------|
| Informações Básicas do Projeto | PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2354412.pdf | 06/06/2024 11:33:18 | | Aceito |
| Outros | termoentregarelatorios_cep_Ana_prof_2_ assinado_ assinado.pdf | 06/06/2024 11:33:00 | ANA PAULA SEIBERT | Aceito |
| Informações Básicas do Projeto | PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2354412.pdf | 31/05/2024 21:00:14 | | Aceito |
| Folha de Rosto | Folha_de_rosto_projeto_Ana_Paula_Seibert_V2.pdf | 31/05/2024 20:45:27 | ANA PAULA SEIBERT | Aceito |
| Folha de Rosto | Folha_de_rosto_projeto_Ana_Paula_Seibert_V2.pdf | 31/05/2024 20:45:27 | ANA PAULA SEIBERT | Postado |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TCLParacep.docx | 31/05/2024 16:39:08 | ANA PAULA SEIBERT | Aceito |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TCLParacep.docx | 31/05/2024 16:39:08 | ANA PAULA SEIBERT | Postado |
| Projeto Detalhado / Brochura Investigador | projetomestradoanapaulaseiberparacep.docx | 31/05/2024 16:38:00 | ANA PAULA SEIBERT | Aceito |
| Projeto Detalhado / Brochura Investigador | projetomestradoanapaulaseiberparacep.docx | 31/05/2024 16:38:00 | ANA PAULA SEIBERT | Postado |

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

PORTO ALEGRE, 11 de Julho de 2024

Assinado por:
Fernanda Bordignon Nunes
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Sarmiento Leite, 245, prédio 03, sala 605
Bairro: Sarmiento CEP: 90.050-170
UF: RS Município: PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3303-8804 E-mail: cep@ufcspa.edu.br