

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL  
FACULDADE DE MEDICINA  
DEPARTAMENTO DE MEDICINA SOCIAL  
ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA

EDILENE REINEHR NIENOV

**A PERCEPÇÃO DOS IMIGRANTES HAITIANOS EM RELAÇÃO AO ACESSO AO  
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE BRASILEIRO**

Porto Alegre

2016

EDILENE REINEHR NIENOV

**A PERCEPÇÃO DOS IMIGRANTES HAITIANOS EM RELAÇÃO AO ACESSO AO  
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE BRASILEIRO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Saúde Pública – Faculdade de Medicina – da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Saúde Pública.

Orientadora: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Cristianne Famer Rocha  
Co-orientador: Prof. Dr. Camilo Darsie de Souza

Porto Alegre

2016

## RESUMO

Esta pesquisa relata a percepção de imigrantes haitianos em relação ao acesso ao acesso ao Sistema Único de Saúde brasileiro. Discutimos sobre as experiências vivenciadas pelos imigrantes no âmbito da saúde pública. Resgatamos o histórico do processo de imigração no contexto mundial e no Brasil, além de revisar as políticas de acesso ao SUS. Para isso adaptamos o Método da Escavação, proposto por Eliana Anjos Furtado, como ferramenta metodológica qualitativa. Foram analisados os depoimentos de seis haitianos que vivem atualmente na cidade de Porto Alegre – RS. Os objetivos específicos desta pesquisa foram conhecer o direito de acesso aos serviços de saúde dos imigrantes haitianos através do SUS e identificar as principais dificuldades de acesso aos serviços de saúde. Os resultados demonstram que o acesso dos imigrantes haitianos ao SUS ainda é incipiente e que muitas vezes é divulgado informalmente, devido à falta de informações e obstáculos culturais. Desse modo, identificamos que há grandes desafios a serem sanados e que estratégias relacionadas às políticas de migração devem ser aprimoradas, possibilitando assim maiores índices de saúde nas populações imigrantes bem como nas autóctones.

Palavras – Chave: Saúde do Trabalhador, Saúde Pública, Sistema Único de Saúde, Imigrantes, Imigrantes Haitianos

## LISTA DE ABREVIATURAS

ACNUR	Alto Comissariado das Nações Unidas para os Refugiados
CEBES	Centro Brasileiro de Estudos de Saúde
CONARE	Comitê Nacional para os Refugiados
CPF	Cadastro de Pessoa Física
MINUSTAH	Missão das Nações Unidas para Estabilização no Haiti
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
SUS	Sistema Único de Saúde

## LISTA DE IMAGENS

Imagem 1	Haiti logo após o Terremoto de 2010 .....	10
Imagem 2	Terremoto deixa mais de 200.000 mortos no Haiti. ....	11

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>06</b>
<b>1.1 Objetivo Geral .....</b>	<b>07</b>
<b>1.2 Objetivos Específicos .....</b>	<b>08</b>
<b>1.3 Justificativa .....</b>	<b>08</b>
<b>2 REVISÃO DE LITERATURA .....</b>	<b>09</b>
<b>2.1 As Imigrações no Contexto Mundial .....</b>	<b>09</b>
<b>2.2 A Imigração no Brasil .....</b>	<b>12</b>
<b>2.3 Políticas de Acesso ao Sistema Único de Saúde .....</b>	<b>15</b>
<b>3 METODOLOGIA .....</b>	<b>18</b>
<b>3.1 Considerações Éticas .....</b>	<b>19</b>
<b>4 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS .....</b>	<b>20</b>
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>26</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>28</b>

## 1 INTRODUÇÃO

O aumento do número de deslocamentos de pessoas intensificou as preocupações relacionadas à segurança da saúde das diferentes populações nacionais, especialmente, nos últimos anos. Isto passou a ocorrer em função de uma significativa evolução dos transportes e das comunicações entre os diversos países do mundo. Assim, com o intuito de proteger a saúde de seus povos e de suas economias, diferentes países passaram a adotar medidas para controlar os riscos em saúde relacionados à porosidade de suas fronteiras.

Contudo, desde antes das grandes guerras mundiais, acordos entre países eram feitos de modo a garantir, na medida do possível, níveis de segurança em saúde razoáveis para as populações autóctones. Cabe lembrar que, neste caso, apesar de os movimentos migratórios serem, à época, menos intensos, as negociações comerciais relativas à importação e exportação de produtos impulsionavam o cruzamento de fronteiras, seja por mar ou por terra. Isto aumentava, portanto, o número de forasteiros que se misturavam às populações locais em diferentes pólos comerciais e colocava as autoridades sanitárias em alerta acerca de epidemias (BUSS, 2007; DARSIE, 2014).

Atualmente, haja vista questões geopolíticas e sociais que impulsionam, para além dos deslocamentos temporários, as migrações marcadas por necessidade de melhores condições de vida – de acordo com diferentes expectativas os índices e avaliações territoriais sobre os riscos associados à saúde das populações podem ser considerados globais. Esta situação ocorre em função, de o espaço ser interligado, entre outras coisas, pelo movimento constante de pessoas, animais e micro-organismos (DARSIE, 2014). Tais preocupações se tornaram mais intensas à medida em que os impactos dos movimentos migratórios passaram a envolver, além de riscos ligados à doenças infectocontagiosas, questões relacionadas aos serviços públicos de saúde, tanto no que se refere ao investimento financeiro necessário quanto no que diz respeito à estrutura adequada para acolhimento e tratamento de migrantes.

Para a Organização Mundial da Saúde (OMS), por exemplo, é de suma importância, na conjuntura de gerenciamento de riscos, disponibilizar o acesso aos serviços de saúde, ao maior número de pessoas (DARSIE, 2014).

Em seu Relatório Mundial de Saúde, relativo ao ano de 2010, a Organização e seus Estados Membros, estipularam como meta a cobertura universal de saúde, visto que esta necessidade nunca foi tão grande como nesse momento em que o mundo vive a globalização das doenças. No entanto, segundo a própria OMS (2010) até o presente momento, nenhum dos países conseguiu disponibilizar, do modo esperado, o acesso imediato a todas as tecnologias que permitem melhorar a saúde ou mesmo prolongar a vida. No caso deste trabalho, cabe destacar que entre as parcelas das populações que não acessam os serviços de saúde, estão, em muitos casos, números significativos de migrantes que se encontram em situações não regulares e, até mesmo, regulares.

Assim, é possível se pensar que os sistemas de saúde nacionais, para além de suas populações autóctones, necessitam traçar estratégias de cobertura para os migrantes que recebem (ACNUR, 2015; OMS, 2010).

Frente a um cenário como este, o Brasil que, em sua Constituição Federal de 1988, reconhece a saúde como direito garantido pelo Estado, enfrenta várias dificuldades em termos econômicos e administrativos para atender às necessidades da população, dentro de um período de tempo considerado aceitável. Ainda a entrada de imigrantes no país tem afetado diretamente a mensuração da qualidade de saúde da população residente no Brasil, visto que é necessário se pensar em dinâmicas de acolhimento e atendimento destas pessoas (BRASIL, 1988).

Considerando tais questões, é importante dizer que, a partir de 2010, houve um aumento considerável na entrada de imigrantes haitianos no Brasil. Em novembro de 2015, o governo brasileiro concedeu residência permanente a 43.781 imigrantes haitianos que solicitaram refúgio no Brasil, entre janeiro de 2011 e julho de 2015 (BRASIL, 2015). Surgiu então o problema desta pesquisa: de que forma se dá o acesso à saúde pública aos imigrantes haitianos, no Brasil?

### 1.1 Objetivo Geral

Analisar a forma pela qual se dá o acesso à saúde pública aos imigrantes haitianos no Brasil, na atualidade.



## 1.2 Objetivos Específicos

- Conhecer o direito de acesso aos serviços de saúde dos imigrantes haitianos através do Sistema Único de Saúde.

- Identificar as principais dificuldades de acesso aos serviços de saúde.

## 1.3 Justificativa

O fato de muitos imigrantes estarem residindo em diferentes países ocasiona, de certo modo, algo que pode ser considerado um desconforto, por falta de informações ou direito ao acesso, no que se refere à utilização dos sistemas de saúde, por eles. Ainda, no caso daqueles que residem ilegalmente em dados territórios, emerge a desconfiança acerca de denúncias realizadas por profissionais que atuam nos serviços de saúde, comprometendo, deste modo, a prevenção e o tratamento de doenças. Isto faz com que, na maioria das vezes, utilizem o serviço de saúde somente em casos de emergência ou em casos de doenças mais avançadas. Tal realidade provoca a diminuição da qualidade de vida dos imigrantes além de elevados custos de tratamento em virtude de intervenções tardias, assim como maior risco de transmissão de doenças devido à exposição ao restante da população.

Além disso, é explícita a falta de preparo e de informações de diversos profissionais que integram os serviços de saúde pública, quanto ao direito dos imigrantes e às especificidades das questões migratórias.

As informações nos *sites* e materiais disponibilizados pelo poder público, por meio de seus informativos oficiais, são insuficientes, pois as cartilhas não se referem aos direitos da população imigrante.

Estas situações instigaram minha pesquisa acrescidos daquilo que chamo de relatos egocêntricos da mídia, pois ao retratar a dificuldade de acesso aos sistemas públicos de saúde da população brasileira, afirmando que não há como acolher todos, tampouco os imigrantes, despertaram sentimentos de intolerância em relação aos sujeitos oriundos de outros países. Tal situação necessita ser discutida, portanto, de modo a auxiliar no que se refere ao esclarecimento de tal situação.

Assim, esta pesquisa tem como propósito, elucidar os direitos de acesso aos sistemas de saúde brasileiros, através do Sistema Único de Saúde (SUS) aos imigrantes haitianos.

## REVISÃO DE LITERATURA

### 2.1 AS MIGRAÇÕES NO CONTEXTO MUNDIAL

Ninguém migra por migrar  
Migra-se por necessidade  
Migra-se por medo  
Migra-se por coragem  
Migra-se por amor  
Migra-se por ódio  
Migra-se para fugir  
Migra-se para encontrar  
Migra-se para morrer  
Migra-se para nascer em outro lugar  
(MARTINS et al., 2014, p. 31)

As imigrações sempre ocuparam um papel importante no contexto mundial, onde muitos avanços econômicos de diversos países foram alavancados devido à utilização da mão de obra de imigrantes. Contudo, segundo Patarra (2006) para que a integração entre imigrantes e a sociedade do país receptor seja pacífica, um dos fatores relevantes é que o país de destino esteja desfrutando do estado de pleno emprego, pois do contrário os imigrantes podem ser vistos como uma ameaça para a população local.

Existem diferenças entre conceitos de pessoas que se deslocam para outros países, conforme as causas e intenções, um indivíduo que se desloca para outro país em busca por melhores condições de vida, trabalho, educação, por reunião familiar ou outras causas sem ameaça à vida, com permanente proteção de seu governo, é caracterizado como migrante. Enquanto que a escolha por outro país solicitando proteção e segurança, devido à ameaça ou perseguição por motivos de raça, religião, nacionalidade, opinião política ou participação de grupos sociais, é caracterizado como refugiado (EDWARDS, 2015).

No período posterior à Segunda Guerra Mundial, a Carta da Organização das Nações Unidas (ONU) e a Declaração dos Direitos Humanos de 1948, deram início ao processo de universalização aos direitos do homem, desconhecidos até então na história. Em 1951, consolidou-se a Convenção sobre o Estatuto dos Refugiados, aprovado pela Assembleia Geral da ONU, onde inicialmente as garantias eram limitadas geograficamente à Europa e aos fatos relacionados à Segunda Guerra Mundial. Em seguida foram universalizados com o Protocolo de 1976, e posteriormente ampliados com a Convenção da Unidade Africana (1969) e da Declaração da Cartagena de 1984 (JUBILUT, 2007).

Atualmente, cerca de 60 milhões de imigrantes circulam pelo mundo, e exercem forte influência nas reconfigurações políticas, econômicas e sociais na sociedade atual, causando transformações nas dinâmicas de vida coletiva e individuais (ACNUR, 2015).

A busca por novas terras, desde o princípio da história das migrações, está diretamente relacionada a fatores religiosos ou econômicos. Mas, atualmente, estes não representam a totalidade dos fatores. Há os refugiados ambientais, que foram obrigados a abandonar sua pátria, devido aos fenômenos ambientais devastadores, como furacões, terremotos, maremotos e outras formas de desastres naturais (BUSS, 2007).

Assim, em meio a um cenário catastrófico, os haitianos se sentiram desamparados dentro de seu próprio país, após o terremoto que devastou o Haiti em 12 de janeiro de 2010, registrando 200 mil mortos e 300 mil feridos. Mesmo antes do terremoto, o Haiti nas últimas décadas, já se encontrava em situação de crise humanitária, com um sistema de saúde pública deficitário, por falta de infraestrutura, greves constantes, falta de material hospitalar e não gratuidade dos serviços, onde o acesso aos cuidados médicos era limitado. Essa situação teve o quadro agravado, quando 60% das estruturas médicas foram destruídas com o terremoto (SUTTER; KING, 2012).



Imagem 1: Haiti logo após terremoto de 2010. Fonte:<sup>1</sup>Blog de Antonio Figueras

---

<sup>1</sup> Disponível em: [http://www.madrimasd.org/blogs/ciencia\\_marina/2010/01/14/131147](http://www.madrimasd.org/blogs/ciencia_marina/2010/01/14/131147) Acesso em: 02 mai. 2016



Imagem 2:Terremoto deixa mais de 200.000 mortos no Haiti. Fonte<sup>2</sup> Jornal Luzilandia

Sem perspectivas de novas possibilidades e obrigados a buscar novas condições para recomeçar a vida fora de seu país, os haitianos partem a procura de novos sonhos.

Por mais difícil e árdua a escolha pelo abandono da pátria, a partida é a única possibilidade de recomeço para muitos dos migrantes. A dor e a tristeza deixam fortes marcas ao lembrar os fatos, que por algum tempo roubaram e ainda roubam, atualmente com menor frequência, o sono desses sonhadores. No Haiti, existem pessoas que dependem dos que partiram em busca de trabalho. Muitos partiram com a ajuda dos familiares, que uniram todas as economias na esperança de um retorno breve. No entanto, desde a saída do país até o destino almejado, o caminho nem sempre é fácil e acolhedor (ZENI; FILIPPIN, 2014).

Segundo Rocha et al. (2012), o estresse presente no processo migratório pode expor em maior risco a população imigrante a alguns transtornos mentais, ainda que transitórios, de doenças como depressão e esquizofrenia, além de estar mais vulneráveis a problemas de saúde, devido aos fatores condicionantes.

Frente à adversidade, vendo suas famílias passando por necessidades, como fome, dor, cansaço, sem condições de proporcionar condições mínimas de dignidade, a busca por novas oportunidades não é mais uma questão de escolha,

---

<sup>2</sup> Disponível em: <http://www.jornaldeluzilandia.com.br/txt.php?id=12214> Acesso em: 02 mai. 2016.

mas sim uma obrigação. O destino mais tradicional dos haitianos era a República Dominicana, França e os Estados Unidos da América, contudo, esses países adotaram políticas mais rígidas de controle de entrada e de integração com os imigrantes, além das hostilidades sofridas, especialmente na República Dominicana (OLIVEIRA, 2015).

A condição de imigrante pode desencadear, na sociedade de acolhimento, atitudes discriminatórias, devido à origem étnica, crenças religiosas ou culturais, ocasionando o isolamento social destas populações. As políticas de imigração, no contexto mundial, deveriam abranger a criação de condições de acolhimento mais positivas, através da promoção da inclusão social e redução das atitudes discriminatórias (ROCHA et al., 2012).

A preocupação crescente com a movimentação e o fluxo intenso de refugiados no mundo, sem um controle rígido sobre a prevenção de doenças desta população, além das condições precárias e indignas de sobrevivência, sendo alvos de perseguição religiosa e/ou política fizeram com que surgisse, em 1950, o Alto Comissariado das Nações Unidas para Refugiados (ACNUR), a fim de dirigir e coordenar as ações internacionais para proteger e ajudar essas pessoas (ACNUR; ONU, 2002).

Neste sentido, antes de encerrar esta seção, é interessante dizer que para Bauman (2005), a população pobre de um país, é vista pelos demais países como um problema financeiro, pois precisam ser alimentadas, calçadas e abrigadas, onerando custos ao país receptor.

## **2.2 A IMIGRAÇÃO NO BRASIL**

O processo de migração para o Brasil teve início em 1530 com a chegada dos imigrantes portugueses, que ao se apropriarem das terras locais, iniciaram o processo de colonização baseado em uma economia extrativista, através da exportação do pau Brasil e posteriormente com a introdução da produção canavieira. Para a exploração da atividade de monocultura estabelecida, inicialmente os colonizadores tentaram utilizar a mão de obra local, ou seja, o trabalho dos indígenas, porém devido à falta de população e por empecilhos culturais, não obtiveram o sucesso planejado. Nesse mesmo período, não havia na Europa, e especialmente em Portugal um excedente populacional disponível. Frente a este

cenário, optaram por deportar os presos e degradados para suprir o déficit da mão de obra (ARRUDA; PILETTI, 2007).

Na segunda metade do século XVI, houve um aumento no preço do açúcar na Europa, a partir de então, com o intuito de intensificar a produção da cana de açúcar no Brasil, os portugueses dão início ao tráfico de escravos provenientes da África, caracterizado como tal, a partir de 1550, e intensificado até 1850. A economia brasileira enfrenta uma grave crise econômica ao longo do período de 1800-1850, iniciando a expansão do comércio internacional, que demandava a produção de café no país. Com o passar do tempo, houve a necessidade de implementar outras táticas de produção, em virtude de dificuldades enfrentadas nas relações de produção com o trabalho escravo, iniciando-se assim a atividade estatal de incentivo à imigração de povos do Velho Mundo (LINHARES et al., 2010).

No final do século XIX e nas três primeiras décadas do século XX, milhares de portugueses, espanhóis, japoneses, alemães e italianos chegaram ao Brasil, onde se ocuparam com o cultivo do café. A decadência da produção cafeeira, foi resultante da crise econômica mundial de 1929, e possibilitou aos imigrantes, em maior escala, a participação na atividade industrial (IOM, 2010).

A formação da sociedade brasileira é resultante de levas imigratórias, desde o início da colonização, através da participação da mão de obra estrangeira, indispensável e relevante para o desenvolvimento da economia nacional. A interpretação da atuação do imigrante difere de um país para outro. Segundo Lesser (2013), nos Estados Unidos, uma vez que a nação é considerada intrinsecamente extraordinária, os estrangeiros prosperam ao chegar nela, enquanto no Brasil, os imigrantes são considerados como agentes de mudanças, trazendo melhorias ao país, e não melhorando graças a ele.

As imigrações sempre ocuparam um papel importante na história do Brasil, e o que diverge do início da colonização até o presente momento, são as causas que levam os imigrantes a buscarem o país como destino. Inicialmente foram trazidos à força para realizar o trabalho escravo, atualmente por livre escolha, em busca de melhores condições de vida e reprodução, o Brasil segue como destino dos africanos. Da mesma forma, a partir de 2004, houve um aumento na escolha da rota para o Brasil, pela população haitiana, devido à liderança que o país assumiu com a Missão das Nações Unidas para a estabilização do Haiti (MINUSTAH) - em francês *Mission des Nations Unies pour la Stabilisation en Haiti* - proposta pelo Conselho de

Segurança das Nações Unidas, ocorrendo um aumento significativo após a incidência do terremoto, em 2010 (OLIVEIRA, 2015).

Frente a um cenário catastrófico, com registros de 220.000 mortos e 1,5 milhão de desabrigados, o convívio permanente com um sistema político e de segurança instável, em meio a crise de desabastecimento, inclusive de água potável, a falta de uma infraestrutura básica e de saneamento, e a taxa de desemprego em torno de 80%, fizeram com que muitos haitianos vislumbassem no Brasil uma possibilidade de recomeço com uma perspectiva promissora (OLIVEIRA, 2015). Neste aspecto os haitianos podem ser considerados, segundo Buss (2007) refugiados dentro do seu próprio país, expostos a uma saúde mais frágil favorecendo a ocorrência de doenças.

O percurso até o país de destino costuma apresentar inúmeros obstáculos, expondo os imigrantes à vulnerabilidade, principalmente aos que se inserem de forma irregular. A entrada da forma irregular no Brasil é motivada pela falta de estrutura dos consulados brasileiros no Haiti e a burocracia para emissão dos vistos. Os haitianos que chegam ao país não são pessoas miseráveis, mas sim pessoas de classe média e profissionais qualificados, entre eles professores, advogados, engenheiros, pedreiros, entre outros (IOM, 2014).

Ao adotarem o ingresso irregular como estratégia mais acelerada, muitos se submetem a condições de exploração laboral, de maior risco e em condições precárias, tornando-se mais vulneráveis aos problemas de saúde. Com receio de serem denunciados pelos profissionais de saúde, evitam utilizar os serviços, buscando entre algumas opções a automedicação, ou outros serviços alternativos que não obrigam a apresentação de documentos (OLIVEIRA, 2015).

Segundo o Comitê Nacional para os Refugiados (CONARE), responsável pelas solicitações de refúgio no Brasil, os haitianos não podem ser considerados refugiados, pois não são perseguidos por motivos de religião, raça ou políticos de seu país, por isso, a muitos deles foram concedidos vistos humanitários que lhes dão direito ao Cadastro de Pessoa Física (CPF) e carteira de trabalho permitindo-lhes morar e trabalhar no Brasil, além de garantir constitucionalmente o direito assegurado à saúde. Um marco importante na história nacional, foi a criação da Lei 9.474 de 1997, estabelecendo critérios de reconhecimento de status de refugiados e os procedimentos para esse reconhecimento, pois embora garantida

internacionalmente, a proteção aos refugiados, efetivamente realiza-se no interior dos Estados (JUBILUT, 2007).

Segundo Rocha et al. (2012), a procura por serviços de saúde é realizada, na maioria das vezes, por imigrantes que se encontram há mais tempo no país de acolhimento, devido ao maior conhecimento sobre os seus direitos de acesso.

Com o intuito de sanar as dúvidas e incertezas quanto ao direito de acesso à saúde pública dos imigrantes no Brasil, no próximo item serão relacionadas as políticas de acesso ao SUS.

### **2.3 POLÍTICAS DE ACESSO AO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE**

O Sistema Nacional de Saúde (SNS) foi instituído no Brasil em 1975, no qual as ações de caráter e interesse coletivo eram atribuídas ao Ministério da Saúde, independente do Ministério da Previdência que era responsável pelo atendimento individualizado.

Ainda na década de 1970, foram elaboradas, dentro dos departamentos de medicina preventiva e social e nas escolas de saúde pública, as concepções de saúde vinculadas à proposta de Reforma Sanitária. A proposição da criação do SUS, surgiu em 1980, através da elaboração do documento "A questão democrática na área de saúde" pelo Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (CEBES) (JUBILUT, 2007).

A criação do SUS que reconheceu a saúde como direito garantido pelo Estado, foi instituída na Constituição Federal de 1988, através do artigo 196, que considera:

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

O conceito do SUS, baseado na Constituição, para Aith (2010, p. 202) é compreendido como “a instituição jurídica, criada pela Constituição Federal, para garantir o direito à saúde, por meio da execução de políticas; públicas que assegurem a redução do risco de doenças e agravos à saúde e o acesso universal e igualitário às ações e serviços públicos de saúde no Brasil”.



A definição do SUS, é compreendida conforme o artigo 198 da Constituição Federal de 1988, que define como:

Art. 198

As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:

- Descentralização, com direção única em cada esfera do governo;
- Atendimento integral, com prioridade para atividades preventivas, sem prejuízos dos serviços assistenciais;
- Participação da comunidade

1º O Sistema único de saúde será financiado, nos termos do art. 195, com recursos do orçamento da seguridade social, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes. (BRASIL, 1988).

O SUS integra um sistema misto de saúde, que permite ao lado do setor público, a participação da iniciativa privada, de forma complementar, ou seja, quando a disponibilidade dos serviços públicos é insuficiente, ou de forma suplementar, quando os serviços são exclusivamente prestados pelo setor privado. O Estado desenvolve um papel importante, na formulação e implementação de políticas públicas direcionadas às melhorias e controle do quadro de saúde da população trabalhadora brasileira (MINAYO, 2000)

O Art. 5º da Constituição Federal de 1988, no Capítulo I Dos Direitos e Deveres Individuais e coletivos assegura:

Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, dentro dos termos vigentes (BRASIL; 1988).

Sendo assim, conforme os artigos supracitados, tanto os estrangeiros quanto os imigrantes, possuem os mesmos direitos de acesso aos sistemas de saúde pública através do SUS que os brasileiros natos têm.

Para reforçar a veracidade dos mesmos direitos que os brasileiros, os estrangeiros são protegidos pelo Estatuto do Estrangeiro através da Lei Nº 6.815/1980, em seu Título X Dos Direitos e Deveres do Estrangeiro, Art. 95 ‘ o estrangeiro residente no Brasil goza de todos os direitos reconhecidos aos brasileiros, nos termos da Constituição e das leis.’

A fim de direcionar especificamente quanto à lei que promulga as ações e serviços da saúde, dentro do âmbito regulador, a Lei Nº 8.080/90 Título I Das Disposições Gerais, Art. 2º, afirma que “ a saúde é um direito fundamental do ser

humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício.”

Art. 6º Estão incluídas ainda no campo de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS):

I - a execução de ações:

a) de vigilância sanitária;

b) de vigilância epidemiológica;

c) de saúde do trabalhador; e

d) de assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica (BRASIL, 1990).

O SUS associa o atendimento à perspectiva territorial embasado na diretriz da descentralização através de estratégias de regionalização das ações e serviços de saúde. Configurando assim, um projeto de organização do sistema de saúde, de forma descentralizada, unificada e hierarquizada atendendo à diversidade regional do país, com o objetivo de expansão do acesso à saúde (universalidade e integralidade), atendendo as necessidades locais, o uso eficiente dos recursos e a participação social (GADELHA et al., 2011).

Segundo Carvalho e Barbosa (2010), o Estado é responsável por assegurar o acesso universal e de maneira igualitária a todos os cidadãos em solo brasileiro, baseados pelos princípios doutrinários do SUS, a universalidade, a equidade e a integralidade.

### 3 METODOLOGIA

Esta pesquisa é caracterizada quanto à sua abordagem como qualitativa descritiva, com o objetivo de analisar a percepção dos imigrantes haitianos quanto ao acesso ao Sistema Único de Saúde brasileiro.

Oliveira (2001) complementa o tema, salientando que:

As pesquisas que se utilizam da abordagem qualitativa possuem a facilidade de poder descrever a complexidade de uma determinada hipótese ou problema, analisar a interação de certas variáveis, compreender e classificar processos dinâmicos experimentados por grupos sociais, apresentar contribuições no processo de mudança, criação ou formação de opiniões de determinado grupo e, permitir, em maior grau de profundidade, a interpretação das particularidades dos comportamentos ou atitudes dos indivíduos (OLIVEIRA, 2001, p. 117).

Para atingir os objetivos do estudo, será utilizado o método de escavação, que para Furtado (2010), permite ao sujeito não apenas refletir sobre uma determinada situação, mas sim inserir-se dentro do contexto e contemplar aquela experiência.

O diálogo, utilizado como ferramenta qualitativa nesta pesquisa, permitiu através do exercício de perguntar, não apenas buscar conhecimento, mas de oferecer gentilmente uma reflexão quanto à percepção ao acesso dos serviços de saúde no Brasil.

A escavação é uma maneira de ajudar o sujeito a pensar, fazer e falar. Esse processo acontece pela escavação do fazer, como uma desocultação e/ou um desvelamento. Pela escavação, os sujeitos passariam a compreender o pensamento, os valores e a própria sociedade em que vivem no momento em que escavam a sua história de vida e de suas relações com o fazer, incluindo desde as atividades cotidianas, de socialização, até as atividades de trabalho (FURTADO; MARCONDES; 2013, p. 655).

Foi realizada uma adaptação do método clínico e de aprendizagem para o contexto da análise da pesquisa. As principais ações do método da escavação são a abordagem perceptiva, a abordagem do questionamento, indicação, análise e realização da atividade, possibilitando o despertar para novos questionamentos. Os novos questionamentos podem redirecionar uma opinião antes embasada em outros princípios, pois faz com que o indivíduo permita-se desconstruir e posteriormente reconstruir um novo conceito, ampliando sua percepção (RAUBER, 2015).

Os passos descritos pelo método da escavação preveem a identificação do perfil do sujeito e o relato de suas experiências com o SUS. Nessa pesquisa, os sujeitos serão seis imigrantes haitianos. As identidades foram preservadas, e os áudios das conversas gravadas foram posteriormente transcritos e analisados.

Os diálogos realizados informalmente estabeleceram entre a pesquisadora e os entrevistados uma relação de confiança mútua, expondo a bagagem vivencial e uma análise mais aprofundada quanto à universalidade do acesso à saúde pública no Brasil.

### 3.1 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

É importante salientarmos que esta pesquisa foi realizada com seres e não em seres humanos, permitindo que este detalhe fundamental, segundo Rauber (2015) configure um posicionamento de postura ética.

Os preceitos éticos adotados nesta pesquisa qualitativa, buscaram a preservação do bem estar, dos direitos e dignidade dos participantes, evitando questionamentos que causassem constrangimentos ou desconfortos, otimizando a qualidade dos resultados e preservando a confidencialidade na redação da pesquisa (FLICK, 2007).

A escolha dos entrevistados, foi realizada por conveniência e de forma aleatória, ou seja, foram selecionados através do convívio, redes sociais e indicação de amigos, e a participação deu-se de forma voluntária.

Os entrevistados tiveram nomes fictícios adotados, e estes remetem a uma noção de admiração, pois apesar de inúmeras dificuldades já vivenciadas, ainda sonham com um futuro melhor. O nome utilizado para identificar os entrevistados será “Sonhador” e ao término da palavra será acrescida a numeração de um a seis, respectivamente, ‘Sonhador 1’, ‘Sonhador 2’, ‘Sonhador 3’, ‘Sonhador 4’, ‘Sonhador 5’ e ‘Sonhador 6’.

#### 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO DA PESQUISA

A seguir, serão apresentados os resultados obtidos neste estudo, verificando quais as formas de acesso à saúde pública, disponibilizadas aos imigrantes haitianos e suas principais dificuldades de acesso.

Quando expliquei ao primeiro entrevistado que nossa conversa seria para verificar a percepção dos imigrantes haitianos quanto à questão de acesso à saúde pública através do Sistema Único de Saúde, o mesmo questionou sobre os motivos da escolha por imigrantes haitianos, uma vez que no Brasil existem imigrantes de muitas outras nacionalidades e em número muito mais expressivo. Minha resposta foi que a escolha foi feita devido ao espaço que esse assunto vem ocupando nas mídias. Surpreendentemente ao entrevistar o Sonhador 3 surgiu o mesmo questionamento.

Parece que os imigrantes só passaram a ser vistos no Brasil depois da chegada dos haitianos, o fato de sermos negros incomoda vocês? Quando estamos em grupos conversando em crioulo, as pessoas passam e nos olham com uma cara feia, como se estivéssemos incomodando elas (Sonhador 3).

Perante essa percepção, fica evidente que o preconceito é vivenciado por eles, devido às suas origens étnicas. Embora de forma mais sutil do que na Europa, podemos presenciar também a xenofobia, que reforça, segundo Rocha et al. (2012), a necessidade da promoção da inclusão social através das políticas de imigração, não somente no Brasil, mas dentro do contexto mundial (PALHARES, 2015; ROCHA et al., 2012).

Quando questionados quanto à **forma de entrada no Brasil**, se possuíam visto, os motivos e quais os objetivos as respostas foram as seguintes, dentre os seis entrevistados, apenas dois entraram legalmente, a partir do visto para estudantes. Os outros quatro entraram de forma ilegal, através do Peru.

Sou médica, e vim para o Brasil a fim de me qualificar na área da saúde. Consegui o visto para estudante (Sonhador 1).

Eu cheguei ao Brasil em 2006, com o visto de estudante. Consegui o visto de forma muito simples e rápida (Sonhador 2).

A entrada através do Consulado com a situação do visto regular, reforça a obrigatoriedade de um seguro de saúde para entrada no Brasil, o que assegura e garante o atendimento em caso de necessidade, pois no contrato consta para qual estabelecimento deve ser direcionado, caso seja necessário. Ainda assim, faz-se necessário estruturar em um programa governamental brasileiro, as práticas de prevenção e promoção à saúde disponíveis na rede pública através do SUS, com o intuito de proteger a população autóctone, e desenvolver a qualidade em saúde da população imigrante.

Os outros quatro vieram juntos para o Brasil. Se conheceram em um abrigo, no Peru. Quando chegaram ao Acre, pegaram o mesmo ônibus com destino a Porto Alegre.

Vim para o Brasil sozinho, meu pai e minha irmã ficaram no Haiti. De lá até aqui o caminho foi muito difícil. Passei fome, não conseguia dormir, tive medo de morrer. Tive que deixar quase todo o meu dinheiro no Peru, eles cobravam muito caro. Quando cheguei ao Brasil tive a sensação de nascer de novo (Sonhador 3).

Estava cansada da vida no Haiti, decidi abandonar tudo e recomeçar. Minha amiga estava no Brasil há dois anos e me incentivou muito. Disse que tinha muita oportunidade de trabalho. Como de toda minha família só restou minha filha de 19 anos e eu, decidi encarar esse desafio. Minha filha ficou lá, com uma prima minha, ela já é adulta. Eu vim primeiro para depois trazer ela, mas até hoje não consegui. Eu tinha pressa, e resolvi atravessar pelo Peru. Chegando ao Brasil segui as orientações de minha amiga (Sonhador4).

Vim para o Brasil em busca de trabalho. Minha mãe me incentivou muito, mas ficou no Haiti. Ela me ajudou com dinheiro, ficou lá sozinha. Depois que meus dois irmãos morreram no terremoto ela está sempre triste. Perdi meus irmãos e minha namorada no terremoto. Todos os meses eu envio um dinheiro para ela. O meu sonho era ganhar muito dinheiro aqui para recomeçar algo lá. Sinto muita saudade de minha mãe, não passa um dia que não penso nela, se ela está bem. E a noite fica mais difícil, quase sempre eu durmo chorando (Sonhador 5).

Decidi de última hora, tinha um dinheiro guardado, consegui vir com alguns conhecidos. Viemos entre oito pessoas. Depois que chegamos ao Brasil foi mais tranquilo, a passagem pelo Peru foi muito tensa. Cheguei na divisa, só com a roupa do corpo (Sonhador 6).

Os relatos tornam evidente, a vulnerabilidade vivenciada quando é adotada a inserção de forma irregular. O compromisso com os familiares que ficaram, traz consigo uma grande responsabilidade de enviar alguma ajuda financeira com o intuito de amenizar o sofrimento. (ZENI; FILIPPIN, 2014). O estresse presente no

processo migratório devido às perdas, ao sofrimento e tristeza, além do afastamento da família, podem expor a população imigrante à problemas de saúde físicos, e mentais, como a depressão e esquizofrenia (ROCHA et al., 2012).

Então gostaria de saber os **motivos da escolha pelo Brasil**. Exceto ‘Sonhador 1’ e ‘Sonhador 2’ que escolheram o Brasil por questões relacionadas aos estudos, os demais escolheram o destino devido às oportunidades que surgiriam com a Copa do Mundo e Olimpíadas. Vislumbravam receber ótimos salários, pois segundo relato deles, o que divulgam no Haiti pode ser comparado ao nosso sonho americano. Com perspectivas de ganhar mais do que na Europa e nos Estados Unidos. A maioria dos haitianos simpatiza muito com o Brasil, principalmente devido à paixão pelo futebol, pelo futebol brasileiro. A liderança do Brasil na MINUSTAH despertou segundo Oliveira (2015) um sentimento de gratidão e esperança de prosperar em terras brasileiras.

Então foram questionados se houve **preocupação com a questão da saúde antes de virem para o Brasil:**

Como vim com visto de estudante tive que fazer o seguro saúde, é obrigatório. Mas nunca usei, e espero não precisar usar (Sonhador 1).

Quando solicitei o visto de estudante para o Brasil, o seguro saúde era obrigatório. Paguei somente por um ano aqui no Brasil, o valor do seguro é alto. E quando você vem para o Brasil você não se preocupa com a saúde, pois têm outras preocupações. Ainda mais quando se é jovem (Sonhador 2).

A última coisa que você se preocupa é com a saúde. Eu sou jovem, nunca utilizei o serviço de saúde no meu país, quando ficava doente tomava umas ervas e melhorava. Como quando precisamos de atendimento médico no Haiti, precisamos pagar por ele, só procuramos o médico em último caso. Pensei que no Brasil fosse assim também, em nenhum momento me preocupei com isso (Sonhador 3).

A única vez que fui para o hospital no Haiti foi quando nasceu minha filha, e já faz tempo. Nossa cultura é ir para o médico só se ficar muito doente, a gente se cura com chás e outras crenças (Sonhador 4).

Somos muito saudáveis, e não podemos ficar doentes. Precisamos ser fortes, para encarar a vida. Com tudo o que passamos no Haiti e ficamos bem, jamais passou pela minha cabeça ficarmos doente no Brasil (Sonhador 5).

Eu nem pensei nisso. Quando ainda estava no Peru tive uma dor de dente muito forte. Me atenderam lá no abrigo mesmo, e paguei muito caro pelo atendimento. Depois melhorei, eu tinha até esquecido isso quase (Sonhador 6).

Frente ao atual cenário vivenciado no Haiti, podemos perceber que a preocupação com a saúde passa praticamente despercebida pelos entrevistados, pois as demais questões acabam centralizando de forma muito mais intensa suas expectativas. A preocupação em ter comida para nutrir a família, já ocupa grande parte dos seus pensamentos. A simples ausência de doença é interpretada por eles como um excelente quadro de saúde.

O conceito de saúde varia conforme o país, a crença, a cultura e religião.

No Brasil o acesso universal de maneira igualitária é assegurado a todos os cidadãos, considerado como direito a todos os cidadãos e dever do Estado disponibilizar o acesso ao atendimento à saúde, dentro dos princípios da universalidade, equidade e integralidade. Além de estabelecer, ações de prevenção, promoção, proteção e recuperação da saúde (BRASIL, 1988).

No Haiti, por exemplo, frente às situações de saúde precárias, tendo como obrigatoriedade o pagamento pelos atendimentos, dentro das condições financeiras estabelecidas, a procura pelos serviços de saúde se dá em última instância.

A atividade laboral reflete diretamente na qualidade da saúde, e nas implicações causadas por ela. Para investigarmos as relações de trabalho e saúde, questionamos **quais os trabalhos já realizados desde a chegada ao Brasil.**

Desde que cheguei ao Brasil, estudo somente. Mas futuramente tenho planos de trabalhar aqui também (Sonhador 1).

Quando cheguei eu estudava somente. Atualmente faço muitas coisas, sou professor, e estou sempre engajado em projetos sociais (Sonhador 2).

Quanto ao trabalho, agora está mais difícil conseguir mandar dinheiro para o Haiti. O dólar está muito alto e nossos trabalhos pagam pouco. Sou formado em engenharia, mas trabalho como atendente de um hotel. Antes de começar nesse meu trabalho, fiz muitos exames. Todo o ano o patrão paga a vacina da gripe para todos os funcionários. Ele é muito generoso. Trabalhei com obras em uma casa, e o dono se espantou quando me questionou de quantos metros quadrados precisaria para colocar o piso no banheiro, perguntei as medidas e logo dei o valor. Ele pegou uma calculadora e se surpreendeu quando o resultado estava correto. Eu respondi, claro sou formado em engenharia. Foi ele que me indicou para seu amigo, dono do hotel que trabalho atualmente (Sonhador 3).

Logo que cheguei, ajudava minha amiga, dividia algumas limpezas com ela. Trabalhava por dia. Hoje trabalho como camareira. Sou formada em Economia. Quando chegamos aqui, foi bem difícil. A Igreja Pompéia teve um papel muito importante, nos ajudou a fazer a documentação da carteira de trabalho, nos disponibilizou muitas informações. Depois fizemos um curso de português, e hoje indicamos o apoio deles para nossos irmãos que chegam (Sonhador 4).



Logo que cheguei aqui, carregava caixas de frutas, muitas. Elas eram pesadas e eu ganhava dinheiro por dia. Machuquei meu braço, porque caí com uma caixa, daí não consegui mais trabalhar lá, ele chamou outro haitiano. Depois trabalhei como garçom, agora não tenho trabalho fixo. Vendo coisas nas ruas, como relógios, anel, pulseiras. No Haiti é bem normal trabalhar assim, aqui as pessoas nos olham brabas às vezes, outras até compram, mas acho que não gostam da gente (Sonhador 5).

Assim que cheguei aqui eu pintava nas obras. Sempre fui bom nisso, eu gostava muito. Hoje estou trabalhando como segurança em um hospital à noite. As pessoas são muito boas comigo lá. Me ajudam com roupas. Tem uma coisa que acontece, as pessoas gostam de ajudar e as vezes me perguntam se trabalho fora do hospital. Me ofereceram trabalho de pintura, cortar grama, lavar carros. Trabalho muito. Até ganhei um terno de um médico, ficou pequeno, doei para a Igreja (Sonhador 6).

No Haiti a atividade laboral é desenvolvida, em sua maioria, através de trabalhos informais. Ao ingressarem ao Brasil, a maioria desconhece a legislação trabalhista brasileira e seus respectivos direitos e deveres, essa fragilidade, como evidenciada nos relatos do “Sonhador 5”, aponta para tendência de exploração laboral dos empregadores que aproveitam-se do desconhecimento dos imigrantes, inserindo-os de forma irregular, em cargos com maior risco e muitas vezes em condições precárias. Para manter o emprego, por questões de sobrevivência, acabam aceitando essas condições.

Com o intuito de relacionar se a **atividade laboral desenvolvida desencadeou algum problema relacionado à saúde, se já utilizaram o Sistema Único de Saúde, e como foi a experiência.**

Até agora não precisei utilizar (Sonhador 1).

Sim, já utilizei muito. No primeiro ano que vim para o Brasil eu tinha o meu seguro. Depois parei de pagar porque era um valor alto. Quando descobri que o SUS era gratuito, a partir de então só usei mais o SUS. No início parecia que as pessoas não tentavam me ajudar, não entendiam o que eu falava, algumas eram tímidas, outras não queriam mesmo. Eu ajudo muitos haitianos, teve uma menina haitiana que estava grávida e indiquei o acompanhamento no posto para ela. Eu participei do projeto para ensinar nosso idioma, o crioulo, para os profissionais da saúde (Sonhador 2).

Sim eu já usei o SUS. A primeira vez não foi muito bom, eu estava há 14 dias aqui só, tive sintomas parecidos com cólera. Quem me orientou onde eu devia ir foi a pessoa na Igreja Pompéia. Quando cheguei lá eu não sabia falar português, fazia gestos, pediram para levantar minha camisa, fiquei assustado. Me pediram documentos, hoje entendo que precisa do documento de identidade para o atendimento, na época eu só tinha o visto. Queriam saber onde eu morava, não entendia que diferença isso iria fazer para me atender. Quando o médico entendeu, ele só dizia é cólera é cólera. Me colocaram em uma sala sozinho, e demoraram para me ajudar. Mas depois até remédio me deram para levar para casa e não paguei nada (Sonhador 3).

Eu já utilizei sim. Mas só depois que eu já estava dois anos aqui. Não fui antes porque achava que precisaria pagar. Não sabia como funcionava.

Sempre fui muito bem atendida. Já estive até no hospital. Eu tinha dor na bexiga fazia tempo e não melhorava. Tive febre alta, meu chefe disse para ir no hospital. Fiquei internada durante sete dias, tive inflamação nos rins. Foi tudo muito bom, fiz até amigas no quarto, que me ajudaram muito. (Sonhador 4) .

Até hoje só usei para fazer vacinas. Quando machuquei minha mão, me curei em casa mesmo. A primeira vez que fui eu achei bem difícil entender as pessoas e o onde eu precisava ir. Hoje até já falam crioulo comigo. Eu considero muito bom (Sonhador 5).

Eu já usei, teve um dia que passei mal e me levaram no posto. Tive muita dor de cabeça, minha pressão estava alta. Foi só aquele dia que aconteceu. E depois fiz vacinas (Sonhador 6).

A partir dos relatos do 'Sonhador 2', 'Sonhador 4 e 'Sonhador 5', fica evidente que uma das dificuldades enfrentadas partiu por questões da falta de compreensão do idioma pelos profissionais de saúde, além da falta do engajamento da equipe em tentar solucionar os problemas relatados, fato este que pode ser resolvido através do treinamento dos profissionais de saúde.

O relato do 'Sonhador 2' vai ao encontro da ideia de Rocha (2012) que reforça que a procura pelos serviços de saúde é realizada por imigrantes no país de acolhimento, por aqueles que encontram-se a mais tempo, devido ao fato de já conhecerem melhor as condições e formas de acesso.

Outra questão apresentada foi a solicitação do documento de identidade e o comprovante de endereço ('Sonhador 3'), que são premissas para realizar o atendimento, visando a identificação do cidadão e a qual unidade de saúde ele pertence, política preconizada visando a territorialização dos atendimentos. Essa premissa segundo Gadelha (2011) tem como objetivo a expansão do acesso à saúde (universalidade e integralidade), atendendo as necessidades locais, o uso eficiente dos recursos e a participação social.

Através do relato do 'Sonhador 5' percebemos que a falta de informação quanto a gratuidade dos atendimentos, acaba fazendo com que a busca pelos serviços seja realizada tardiamente, o que acaba onerando maiores custos ao sistema de saúde (ROCHA et al., 2012).

Uma vez inseridos no sistema de saúde brasileiro, a continuidade ao acesso foi relatado de forma positiva por todos os entrevistados.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Levando-se em consideração as discussões atuais sobre os imigrantes, é importante ressaltar que se trata de uma questão mundial em escala global, e que por isso é assim que deve ser conduzida. De forma mais abrangente, é notória a percepção de que não há como solucionar questões locais para um problema global.

Embora reconhecido internacionalmente como um país acolhedor, o Brasil precisa desenvolver, o mais breve possível, uma política nacional de imigração, igualitária para todos os Estados, com o intuito de padronizar o atendimento aos imigrantes que escolheram o país para recomeçar suas vidas. Da mesma forma que no âmbito mundial, a imigração não deve ser tratada localmente. Os problemas relacionados à imigração são de gerência da União, e não das Cidades/Estados onde estes estão instalados. Apesar da direção única em cada esfera do governo, compreendida com ações e serviços descentralizados, a questão dos imigrantes haitianos deve ser pensada a nível nacional.

É importante, disponibilizar o conhecimento à população brasileira, de que os imigrantes, possuem os mesmos direitos de acesso à saúde, sob todas as perspectivas, para não desencadear o sentimento de superioridade e prioridade no atendimento, assim como possíveis desentendimentos e exposições desnecessárias.

Para os haitianos é necessário esclarecer as formas de acesso à saúde, a documentação necessária para o atendimento, disponibilizar um informativo com o calendário das imunizações vigentes, e apresentar os programas de prevenção e promoção à saúde. Além de folders explicativos, com informações relevantes sobre as principais doenças exemplificando os sinais e sintomas, atentando-se para a importância da tradução dos materiais para os idiomas natos, neste caso, francês e crioulo, dos imigrantes em estudo, aumentando assim a qualidade da saúde da população imigrante e preservando a da população autóctone.

É de suma importância a adequação das abordagens e intervenções praticadas, uma vez que a cultura influencia diretamente nas necessidades específicas, no conceito de bem-estar das populações, e principalmente na relevância que os assuntos têm em suas vidas. O incentivo à participação da comunidade imigrante, além de desenvolver novas habilidades e conhecimentos específicos sobre uma cultura, enriquece o planejamento das atividades e o desenvolvimento na área da saúde sob novas perspectivas.

O acesso ao SUS aos imigrantes haitianos se dá informalmente através de indicações de terceiros (Igreja, colegas de trabalho, empregadores, amigos) quando na verdade essas informações deveriam partir de um programa governamental estruturado ao ser concedido o visto no Consulado e ao disponibilizar o visto humanitário no Brasil, com o intuito de proteger a população autóctone e melhorar a qualidade da saúde da população migrante, objetivando promover a prevenção e não tratar as doenças após sua instalação.

## REFERÊNCIAS

- ACNUR – Agência da ONU para Refugiados. **Relatório do ACNUR revela 60 milhões de deslocados no mundo por causa de guerras e conflitos**, 2015. Disponível em: <http://www.acnur.org/t3/portugues/noticias/noticia/relatorio-do-acnur-revela-60-milhoes-de-deslocados-no-mundo-por-causa-de-guerras-e-conflitos/>. Acesso em: 15 dez. 2015.
- ACNUR; ONU. Direitos humanos e refugiados. Lisboa, 2002. Disponível em: [http://www.gddc.pt/direitos-humanos/Ficha\\_Informativa\\_20.pdf](http://www.gddc.pt/direitos-humanos/Ficha_Informativa_20.pdf) Acesso em: 02 mai. 2016.
- AITH, F. Perspectivas do direito sanitário no Brasil: as garantias jurídicas do direito à saúde e os desafios de sua efetivação. In: SANTOS, Lenir (Org.). **Direito da Saúde no Brasil**. Campinas: Saberes Editora, 2010.
- ARRUDA, J. J. A., PILETTI N. **Toda a História: História Geral e História do Brasil**. São Paulo: Ática, 1996.
- BRASIL, Constituição (1988). **Constituição: República Federativa do Brasil**, Brasília: Senado Federal, 1988.
- BRASIL, Portal. Brasil autoriza residência permanente a 43,8 mil haitianos. 2015. Disponível em <http://www.brasil.gov.br/cidadania-e-justica/2015/11/brasil-autoriza-visto-de-residencia-permanente-para-43-8-mil-haitianos> Acesso em : 02 mai. 2016.
- BRASIL. Lei nº 6.815, de 19 de agosto de 1980. Define a situação jurídica do estrangeiro no Brasil, cria o Conselho Nacional de Imigração. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 19 ago. 1980. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Leis/L6815.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L6815.htm). Acesso em: 13 jan. 2016.
- 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**, Poder Executivo, Brasília, DF, 19 set. 1990. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Leis/L8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8080.htm) . Acesso em: 13 jan. 2016.
- BUUS, P. M. Globalização, pobreza e saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 12, n.6, p. 1575-1589, 2007. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/csc/v12n6/v12n6a17.pdf>. Acesso em: dez. 2015.
- CARVALHO, A. I.; BARBOSA, P. R. **Políticas de saúde: fundamentos e diretrizes do SUS**. CAPES: Florianópolis, 2010. Disponível em: [file:///C:/Users/Edilene/Downloads/Políticas\\_de\\_Saude\\_GS\\_Miolo\\_Gráfica\\_10-08-10.pdf](file:///C:/Users/Edilene/Downloads/Políticas_de_Saude_GS_Miolo_Gráfica_10-08-10.pdf) Acesso em: 02 mai. 2016.
- BAUMAN, Z. **Vidas desperdiçadas**. Rio de Janeiro: Zahar, 2005.
- CUNHA, F.B. **Imigração aos Estados Unidos da América: análise histórica e tendências no século XXI**. 2012. 167f. Dissertação (Mestrado em Estudos Estratégicos Internacionais) – Faculdade de Ciências Econômicas, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2012.

DARSIE, C. D. **Educação, geografia e saúde: geobiopolíticas nos discursos da organização mundial da saúde e a produção da mundialidade pelo controle de doenças**. 2014. 235f. Tese (Doutorado em Educação) – Faculdade de Educação - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2014.

EDWARDS, Adrian. **Refugiado ou Migrante? O ACNUR incentiva a usar o termo correto**. ACNUR, 2015. Disponível em <http://www.acnur.org/t3/portugues/noticias/noticia/refugiado-ou-migrante-o-acnur-incentiva-a-usar-o-termo-correto/>. Acesso em: 01 de jun. 2016.

FLICK, U. **Introdução à pesquisa qualitativa**. 3ª Edição. Porto Alegre: Artemed, 2009.

FURTADO, E. Método da Escavação como recurso de ensino e clínico em terapia ocupacional na perspectiva ergológica. 2010. f. Tese (Doutorado em Educação) Universidade do Vale do Rio dos Sinos, São Leopoldo, 2010.

FURTADO, E; MARCONDES J.L. Atividade sagrada pelo Método da Escavação. **Cad. Ter. Ocu. UFSCar**, São Carlos, v.21, n.3, p. 653-661, 2013.

GADELHA, C.A.G. Saúde e territorialização na perspectiva do desenvolvimento. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.16, n.6, p.3003-3016, 2011.

IOM – International Organization for Migration. **La migración haitiana hacia Brasil: características, oportunidades y desafíos**. Argentina:IOM, 2014. Disponível em: [http://publications.iom.int/system/files/pdf/cuaderno\\_migratorio\\_no6\\_sp.pdf](http://publications.iom.int/system/files/pdf/cuaderno_migratorio_no6_sp.pdf). Acesso: 15 dez.2015.

IOM – International Organization for Migration. **Perfil Migratório do Brasil 2009**, IOM, 2010. Disponível em: [http://publications.iom.int/es/system/files/pdf/brazil\\_profile2009.pdf](http://publications.iom.int/es/system/files/pdf/brazil_profile2009.pdf). Acesso em: 15 dez. 2015.

JUBILUT, L. L. **O Direito Internacional dos Refugiados e sua aplicação no orçamento jurídico brasileiro**. São Paulo: Método, 2007. Disponível em: [http://www.acnur.org/t3/fileadmin/Documentos/portugues/Publicacoes/2013/O\\_Direito\\_Internacional\\_dos\\_Refugiados.pdf?view=1](http://www.acnur.org/t3/fileadmin/Documentos/portugues/Publicacoes/2013/O_Direito_Internacional_dos_Refugiados.pdf?view=1) . Acesso em: 10 jun.2016.

LESSER, J. Um Brasil melhor. **História, Ciência e Saúde – Manguinhos- Rio de Janeiro**, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/hcsm>. Acesso em: 15 dez. 2015.

LINHARES, M. Y. et al. **História Geral do Brasil**. São Paulo: Elsevier, 2010.

MARTINS, J. R. V. **A Diáspora Haitiana: da utopia à realidade**, 2014. Disponível em: <http://library.fes.de/pdf-files/bueros/brasilien/11203.pdf> Acesso em: 02 de jun. 2016.

MENDES, K.D.S, SILVEIRA, R.C.C.P; GALVÃO, C.M. Revisão integrativa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto e Contexto**, Florianópolis, vol. 17, n. 4, p. 758-764, out/dez., 2008.

MINAYO, M.C. S. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, V.5, n.1, p. 7-18, 2000.

OLIVEIRA, A. T. R. Os Invasores: As ameaças que representam as invasões subsaariana na Espanha e haitiana no Brasil. **Rev. Interdiscip. Mobil. Hum.**, Brasília, Ano XXIII, n. 44, p. 135-155, jan./jun. 2015

OLIVEIRA, S. L. **Tratamento de metodologia científica**. 2. ed. São Paulo: Pioneira, 2001.

OMS. **Financiamento dos sistemas de saúde: o caminho para a cobertura universal**. Relatório Mundial de Saúde. Genebra: Organização Mundial da Saúde, 2010.

PALHARES, I. **Brasil já concede mais vistos de refugiados a sírios que países europeus**. BBC Brasil. Disponível em [http://www.bbc.com/portuguese/noticias/2015/09/150904\\_brasil\\_refugiados\\_sirios\\_comparacao\\_internacional\\_lgb](http://www.bbc.com/portuguese/noticias/2015/09/150904_brasil_refugiados_sirios_comparacao_internacional_lgb). Acesso em 15 dez. 2015.

PATARRA, N. L. Migrações internacionais teorias, políticas e movimentos sociais. **Estudos Avançados**, 2006, São Paulo, v.20, n.57, p.7-24, 2006.

RAUBER A. L. Fragmentos da memória e o cuidado de quem cuida no cenário da loucura. 2014, 94f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva), Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2014.

ROCHA C.M.F. et al. Migração internacional e vulnerabilidade em saúde: tópicos sobre as políticas de saúde e de saúde sexual e reprodutiva em Portugal. **Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde**, v.8, n.15, p. 190-200, 2012.

SAYAD, A. Imigração ou os paradoxos da alteridade. **Rev. Antropol.** V43 n1, São Paulo, 2000.

SUTTER, C.; KING A. M. Vivendo sobre Escombros: Qualidade de Vida no Haiti Pós-Terremoto. **Revista Salud & Sociedad**. v.3, n.3, p. 235 - 249, 2012.

ZENI, K; FILIPPIN E. S. Migração Haitiana para o Brasil: Acolhimento e Políticas Públicas. **Revista Pretexto**. v.15, n.2, p.11-27 abr./jun., 2014.

---