



**INSTITUTO LATINO-AMERICANO DE  
CIÊNCIAS DA VIDA E DA NATUREZA  
(ILACVN)**

**AVALIAÇÃO DO ACESSO PELOS ESTRANGEIROS  
HAITIANOS AO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE NAS CIDADES  
DE  
FOZ DO IGUAÇU E BELO HORIZONTE**

Foz do Iguaçu

2018

**JAMES BERSON LALANE**

**SAÚDE COLETIVA**

**AVALIAÇÃO DO ACESSO PELOS ESTRANGEIROS HAITIANOS AO  
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE NAS CIDADES DE  
FOZ DO IGUAÇU E BELO HORIZONTE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Instituto Latino-Americano de Ciências da Vida e da Natureza da Universidade Federal da Integração Latino-Americana, como requisito à obtenção do título de Bacharel em Saúde Coletiva.

Orientador: Prof. Antulio Hojos Rivera

UNILA

Foz do Iguaçu

2018

JAMES BERSON LALANE

**AVALIAÇÃO DO ACESSO PELOS ESTRANGEIROS HAITIANOS AO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE NAS  
CIDADES DE FOZ DO IGUAÇU E BELO HORIZONTE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Instituto Latino-Americano de Ciências da Vida e da Natureza da Universidade Federal da Integração Latino-Americana, como requisito à obtenção do título de Bacharel em Saúde Coletiva.

**Banca Examinadora**

---

Orientador: Prof. (Titulação) (Nome do orientador)

UNILA

---

Prof. (Titulação) (Nome do Professor)

(Sigla da Instituição)

---

Prof. (Titulação) (Nome do Professor)

(Sigla da Instituição)

Foz do Iguaçu, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

## TERMO DE SUBMISSÃO DE TRABALHOS ACADÊMICOS

Nome completo do autor(a): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Curso:

\_\_\_\_\_

(.....) graduação

(.....) especialização

(.....) mestrado

(.....) doutorado

Tipo de Documento

(.....) artigo

(.....) trabalho de conclusão de curso

(.....) monografia

(.....) dissertação

(.....) tese

(.....) CD/DVD – obras audiovisuais

(.....)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Título do trabalho acadêmico:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Nome do orientador(a):

\_\_\_\_\_

Data da Defesa: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

O referido autor(a):

a) Declara que o documento entregue é seu trabalho original, e que o detém o direito de conceder os direitos contidos nesta licença. Declara também que a entrega do documento não infringe, tanto quanto lhe é possível saber, os direitos de qualquer outra pessoa ou entidade.

b) Se o documento entregue contém material do qual não detém os direitos de autor, declara que obteve autorização do detentor dos direitos de autor para conceder à UNILA – Universidade Federal da Integração Latino-Americana os direitos requeridos por esta licença, e que esse material cujos direitos são de terceiros está claramente identificado e reconhecido no texto ou conteúdo do documento entregue.

Se o documento entregue é baseado em trabalho financiado ou apoiado por outra instituição que não a Universidade Federal da Integração Latino-Americana, declara que cumpriu quaisquer obrigações exigidas pelo respectivo contrato ou acordo.

Na qualidade de titular dos direitos do conteúdo supracitado, o autor autoriza a Biblioteca Latino-Americana – BIUNILA a disponibilizar a obra, gratuitamente e de acordo com a licença pública *Creative Commons Licença 3.0 Unported*.

Foz do Iguaçu, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

---

Assinatura do Responsável

Dedico este trabalho à minha família e aos meus amigos.

## **Agradecimentos**

Primeiramente agradeço a Deus.

À minha mãe por sempre estar no meu lado me apoiando nos momentos difíceis.

À minha família de Foz do Iguaçu e de Belo Horizonte.

Ao meu orientador professor Antulio Hojos Rivera pela sua amizade.

Aos professores da banca examinadora.

Aos colegas do curso de Saúde Coletiva.

A todos que, de alguma forma, contribuíram para a realização deste trabalho, expresso a minha sincera gratidão.

*O jeito que você me vê não é o jeito que eu vivo.*

**James B. Lalane**

## RESUMO

O fenômeno migração internacional é vista como um dos maiores desafios para saúde pública do universo. Este trabalho possui o intuito de avaliar o acesso pelos estrangeiros ao sistema de saúde pública brasileiro - particularmente os migrantes haitianos centrados nas cidades Foz do Iguaçu e Belo Horizonte - de forma a entender a organização dos serviços de saúde em cada município e promover um debate na perspectiva de acesso à saúde como direito humano a todas as pessoas e como dever do Estado. Entendendo que na Lei Orgânica todas as ações e serviços públicos e privados de saúde têm por dever seguir os princípios da equidade, universalidade, integralidade ao acesso dos serviços em quaisquer níveis de assistência à saúde sem discriminação. Este trabalho apresenta dados quantitativos levantados pela aplicação de questionário semiestruturado online e físico aos migrantes. Com base nestes resultados, apresentamos o fluxo migratório haitiano no Brasil, o perfil da população de migrantes haitianos, as profissões desse grupo em cada município e a falta de segurança dos migrantes haitianos que participaram desta pesquisa.

**Palavras-chave:** Migração, Saúde Coletiva, Haiti, SUS.

James Berson Lalane. **Evaluation of access by migrants to the Sistema Único de Saúde the cities of Foz do Iguaçu and Belo Horizonte.** Trabalho de Conclusão de Curso Saúde Coletiva – Universidade Federal da Integração Latino-Americana, Foz do Iguaçu, 2018.

### **ABSTRACT**

The phenomenon of international migration is seen as one of the greatest challenges to public health in the universe. This study intends to evaluate the access by foreigners to the Brazilian public health system - particularly the Haitian migrants centered in the cities of Iguaçu and Belo Horizonte. In order to understand the organization of health services in each municipality and promote a debate in the perspective of access to health as a human right to all people and as a duty of the State. Understanding that in Organic Law all public and private actions and services of health have to follow the principles of equity, universality, integrality to access services at any level health care without discrimination. The result presents quantitative survey data, from a semi-structured online questionnaire and physical. Through the exposure of these data, we will present the Haitian migratory flow in Brazil, the profile of the population of Haitian migrants, the professions of this group in each municipality, the lack of security of the Haitian migrants who participated during the research survey.

**Key words:** Migration, Health, Haiti.

James Berson Lalane. **Evaluation de l'accès des migrants au Système de Santé Unique dans les villes de Foz do Iguacu et de Belo Horizonte.** Conclusion du cours sur la santé collective - Université fédérale d'intégration latino-américaine, Foz do Iguacu, 2018:-

## **RESUME**

Le phénomène de la migration internationale est considéré comme l'un des plus grands défis de la santé publique dans l'univers. Cette étude a pour but d'évaluer l'accès des étrangers au système de santé publique brésilienne - en particulier les migrants haïtiens installés dans les villes de Foz do Iguacu et de Belo Horizonte. Afin de comprendre l'organisation des services de santé dans chaque municipalité et de promouvoir le débat dans la perspective de l'accès à la santé en tant que droit de l'homme pour tous et à l'obligation de l'État. Comprenez que, dans la loi organique, toutes les actions et services de santé publics et privés doivent respecter les principes d'équité, d'universalité et d'intégralité pour accéder aux services de santé à tous les niveaux, sans discrimination. Le résultat présente des données d'enquête quantitatives, à partir d'un questionnaire en ligne semi-structuré et physique. Tout au long de l'exposition de ces données, nous présenterons le flux migratoire haïtien au Brésil, le profil de la population des migrants haïtiens, les professions de ce groupe dans chaque municipalité, le manque de sécurité des migrants haïtiens ayant participé à l'enquête de recherche.

**Mots clés:** migration, santé, Haïti.

## Lista de Ilustrações

<b>Figura 1- Mapa de imigrantes haitianos e haitianas com registro estrangeiro nacional nos estados brasileiros – 2010-2015.....</b>	<b>22</b>
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------

## **Lista das Tabelas**

<b>Tabela 1- Motivação dos Haitianos para o Brasil.....</b>	<b>21</b>
<b>Tabela 2-Unidades físicas da rede própria do SUS-BH em 2017.....</b>	<b>26</b>
<b>Tabela 3-Unidades físicas da rede própria de Foz do Iguaçu em 2017.....</b>	<b>27</b>
<b>Tabela 4-Acesso de imigrantes haitianos ao SUS nas cidades de Foz do Iguaçu e Belo Horizonte.....</b>	<b>29</b>

## **Lista das Abreviações**

UNILA	Universidade Federal da Integração Latino-Americana
SUS	Sistema Unico de Saude
OMS	Organizacao Mundial de Saude
OIM	Organizacao Internacional de Migracao
PIDESC	Pacto Internacional dos Direitos Econômicos, Sociais e Culturais
SINCRE	Sistema Nacional de Cadastro e Registro de Estrangeiros

## Sumário

1. Introdução.....	17
2. Objetivos.....	19
2.1 Objetivo Geral.....	19
2.2 Objetivos específicos.....	19
3. Metodologia.....	19
3.1 Tipo de estudo.....	19
3.2 Coleta de Dados.....	19
3.3 Amostragem.....	20
3.4 Aspectos Éticos da Pesquisa.....	20
3.5 Local da Pesquisa.....	20
3.6 Análise de Dados.....	21
4. Marco Teórico.....	21
5. Migração Haitiana no Brasil.....	23
6. Saúde na esfera de direito.....	25
6.1 Saúde como direito humano.....	25
6.2 Saúde na Constituição Federal do Brasil.....	26
6.3 Sistema Único de Saúde.....	27
7. Resultados da pesquisa.....	27
7.1 Belo Horizonte, seu território e organização do sistema de saúde.....	27
7.2 Foz do Iguaçu, seu território e organização de sistema de saúde.....	29
8. Considerações Finais.....	35
9. Referências Bibliográficas.....	36

## 1. Introdução

A Declaração de Alma-Ata, de 1978 é um marco na história da saúde pública e da Organização Mundial de Saúde (OMS). Focada na atenção primária como estratégia global para prestar cuidados à saúde à todos, esta declaração expressa e reforça os valores como a equidade na saúde, o acesso universal e a saúde como um direito fundamental do ser humano, independentemente do país de residência, sexo, status social e identidade cultural. Estes valores ainda são válidos atualmente e os cuidados primários de saúde ainda são a principal abordagem para o fortalecimento dos sistemas de saúde em uma ampla gama de países ao redor do mundo.

*Ansioso para promover a saúde dos migrantes, os Estados adotam em 2008, durante a sexagésima primeira Assembleia Mundial da Saúde a resolução 6117 sobre saúde dos migrantes. Em março de 2010, a OMS, a Organização Internacional para as Migrações (OIM) e o Ministério da Saúde e Serviços Sociais do governo espanhol realizaram em Madrid (Espanha) uma consulta global sobre saúde dos migrantes para implementar esta resolução. As seguintes prioridades políticas foram trabalhadas:*

*1. Acompanhamento da saúde dos migrantes: garantir normalização e comparabilidades dos dados sobre a saúde dos migrantes e facilitar a ventilação e a consolidação destas informações conforme apropriado.*

*2. Os enquadramentos políticos e legais: adotar leis e práticas que respeitem as nacionais o direito de migrantes para saúde, de acordo com as leis e normas internacionais, implementar políticas nacionais que promovam a igualdade de acesso dos migrantes aos serviços de saúde, a extensão da proteção social em saúde e melhorar a segurança social para todos os migrantes.*

*3. Os sistemas de saúde que respondam às necessidades dos migrantes: garantir que os serviços de saúde oferecido aos migrantes são adaptadas linguística e culturalmente, fortalecer a capacidade dos profissionais de saúde e outros para responder às perguntas de saúde associados com a migração, fornecer uma abrangente, coordenado e financeiramente serviços viáveis que incluem migrantes.*

*4. Parcerias, redes e executivos de multinacionais: promover a cooperação e fronteira e colaboração intersectorial no campo da saúde dos migrantes (OMS, 2010, p. 12), Health of Migrants – The Way Forward, Report of a Global Consultation, Madrid (Espanhe)).*

Segundo relatório da OIM (2013), desde os anos 1990, muitos estudos e relatórios internacionais mostram que, uma vez chegado aos países de acolhimento, o migrante enfrenta muitos obstáculos para permanecer saudável e que sua vantagem de saúde inicial tende a se dissipar

ao longo do tempo. De acordo com o relato há várias razões para explicar isso. Primeiramente, os migrantes vivem em condições socioeconômicas geralmente mais precárias no país de acolhimento. As condições de trabalho são mais árduas, as taxas de desemprego mais elevadas, vivem em piores condições de moradia e, com níveis salariais mais baixos. Além disso, eles são frequentemente mais sujeitos ao isolamento e a perda de sua rede social, que são fatores conhecidos por estarem associados com pior estado de saúde (OIM, 2013).

Outro fator complicador é o acesso aos serviços de saúde e assistência, que também é dificultado. Por causa das barreiras linguísticas e culturais, os migrantes têm menos conhecimento dos sistemas de saúde, o que gera falta de acesso à cobertura de saúde. E isso é acentuado pelos fenômenos de discriminação e xenofobia contra os estrangeiros nos países de acolhimento - incluindo em atendimento nos serviços de saúde (OMS, 2010).

Por esses motivos, o impacto da migração na saúde pública está atraindo interesses renovados (OIM, 2013). Migrantes podem sofrer múltiplas formas de discriminação, violência e exploração que terão um impacto direto sobre a sua saúde física e mental. As formas de discriminação são obstáculos para a realização do direito à saúde e outros direitos dos migrantes. Inclusive, muitas vezes, os Estados usam de nacionalidade ou status legal para determinar quem pode e quem não pode ter acesso aos serviços de saúde, bens e serviços. Entretanto, a Declaração Internacional de Direitos Humanos prevê que todas as pessoas, sem distinção, devem desfrutar de todos os direitos fundamentais consagrados na Carta Internacional dos Direitos Humanos. Os migrantes são, portanto, protegidos pelo direito internacional, independentemente de seu status. O problema é que os países de residência não tratam o tema da saúde de forma devida, demonstrando falta de conhecimento, compreensão ou comprometimento com os Direitos Humanos.

Para complicar ainda mais a situação, várias barreiras legais ou socioeconômicas evitam muitas vezes, o acesso dos migrantes a serviços de saúde (*Granda, et al. 2000*). Além do que, quando esse acesso é possível, os serviços prestados nem sempre são sensíveis às suas necessidades e sequer são adaptados cultura e linguisticamente. O mesmo se aplica aos princípios de igualdade e não-discriminação. Como resultado, políticas e sistemas nacionais de saúde devem absolutamente respeitar o direito de migrantes para a saúde, independentemente do seu estatuto jurídico.

Considerando as notícias e os relatos de estrangeiros que mostram as dificuldades que estes enfrentam para acessar o Sistema Único de Saúde, e o fato do autor deste estudo ser haitiano, residindo no Brasil e ter participado de um projeto de iniciação científica com este tema orientado por Professor Anaxsuell Fernando, foram as motivações que levaram à idealização deste trabalho, com a finalidade de buscar compreender e avaliar o acesso de estrangeiros (de maneira mais

específica migrantes haitianos) à saúde pública do Brasil nas cidades de Foz do Iguaçu e Belo Horizonte.

## **2. Objetivos**

### **2.1 OBJETIVO GERAL**

Comparar o atendimento ao estrangeiro<sup>1</sup> nessas duas cidades, Foz do Iguaçu e Belo Horizonte.

### **2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

Identificar a organização dos serviços de saúde em cada município.

Avaliar os mecanismos institucionais ao atendimento aos estrangeiros de maneira geral baseando nas leis e as regulamentações internacionais.

## **3. Metodologia**

### **3.1 TIPO DE ESTUDO**

Este estudo personaliza-se como uma pesquisa exploratória com enfoque qualitativo, onde a investigação para o fundamento teórico conta com dados quantitativos. A natureza exploratória deste trabalho designa-se por trabalhar com o mundo de significações, razão, finalidade, ação, crenças e valores. Esse grupo de dados tem a ver com um espaço mais profundo das relações, não podendo diminuir os procedimentos e os eventos à operacionalização de variáveis (*MINAYO, 2004, p. 28*). No horizonte de Minayo (2004), de tal maneira a intencionalidade inseparável aos atos das pessoas, quanto às reações, estão integrados na pesquisa qualitativa, da qual explica os meandros das relações apontadas essência e resultado da atividade humana criadora, afável e razoável que pode ser apreendida no cotidiano, através da vivência e da explicação. Ainda, pode responder às questões particulares, num universo mais profundo das relações, considerando como sujeitos do estudo pessoas pertencentes a um determinado grupo, com suas culturas, pensamentos e valores.

### **3.2 COLETA DE DADOS**

Para a revisão bibliográfica foram usados as bases de dados Scielo e MedLine e Mendeley, e os descritores utilizados foram: “migração e saúde”, “migração haitiana no Brasil” e “acesso ao estrangeiro no sistema de saúde pública do Brasil”.

Foi lançado um questionário semi-estruturado (Anexo 2). via *online* e física para coletar os dados dos migrantes haitianos nas cidades, nos meses de agosto, setembro e outubro de 2018.

---

<sup>1</sup> Migrantes Haitianos

A entrevista foi estruturada com o seguinte arranjo: nome; gênero; ocupação; faixa etária; região; tempo de residência no Brasil; cidade em que vive atualmente; se possui cartão do SUS; como foi a experiência de aquisição do cartão SUS; se já solicitou atendimento pelo cartão SUS; como vê o sistema de saúde pública brasileiro; espaço opcional para considerações sobre o atendimento ao estrangeiro haitiano em Foz do Iguaçu e em Belo Horizonte.

### **3.3 AMOSTRAGEM**

O presente estudo foi realizado com os migrantes haitianos que moram em Belo Horizonte e em Foz do Iguaçu. Para formar a amostra de participantes em Belo Horizonte, foi procurado o Centro de Acolhimento ao Migrante do município (Centro Zanmi) para estabelecer a comunicação com os haitianos morando na cidade. Foram convidados para a pesquisa 50 migrantes, mas apenas 10 haitianos aceitaram participar.

Em Foz do Iguaçu, foram convidados 50 haitianos, estudantes da Universidade Integração Latino -Americana, e destes, 13 participaram da pesquisa. Na comparação do resultado usamos um intervalo de confiança de 95%.

### **3.4 ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA**

Este trabalho atende a resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. No começo a proposta da pesquisa era de se realizar apenas uma análise de documentos de migração e saúde sobre o atendimento ao estrangeiro no Brasil. Após pensar e aprofundar a pesquisa, optou-se por realizar entrevista semi-estruturada com migrantes haitianos. Foi elaborado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

### **3.5 LOCAL DA PESQUISA**

Em Belo Horizonte, as pesquisas foram realizadas pessoalmente, por meio de entrevista semi-estruturada, no Centro Zanmi, com duração aproximada de 15 minutos por entrevista. Na cidade de Foz do Iguaçu, 12 participantes responderam ao questionário *online*, utilizando a ferramenta Google Drive e 1 à entrevista pessoalmente (Anexo2).

### **3.6 ANÁLISE DE DADOS**

Os questionários tiveram seus dados exportados para uma planilha no excel 2013. Para calcular os percentuais e fazer as tabelas do levantamento, online e de forma física, foi utilizado o software EPI INFO 7.

#### 4. Marco Teórico

No que tange aos estudos empreendidos no Brasil, não se pode dizer que:

*as relações entre saúde e imigração sejam temas novos. O país recebe fluxos de imigrantes desde a sua constituição enquanto estado nacional. No final do século XIX, houve o período mais intenso de chegada de imigrantes no país, com destaques numéricos aos portugueses, italianos e espanhóis. Estes vinham para realizar a substituição da força de trabalho escravo e consolidar o projeto de “branqueamento” da jovem república brasileira (Cf. Skidmore, 1989; Seyferth, 1996). A Imigração japonesa também começava a se fixar neste território a partir do início do século XX. A estimativa feita é que o Brasil acolheu cerca de 4,4 milhões de pessoas, vindas, sobretudo, de Portugal, Itália, mas, também, da Espanha, Japão e Alemanha, além de outros países durante o período entre o final do século XIX e início do século XX (Cf. Levy, 1974).*

A migração impõe significativos desafios à saúde pública, os quais correspondem à complexidade dos determinantes sociais em saúde dos imigrantes, associado à falta de informações quantitativas e qualitativas, nacionais e internacionais, a respeito da interface entre saúde e migração nos mais diferentes contextos. De maneira que podemos partilhar do diagnóstico de que a investigação neste campo temático é, ainda, muito incipiente (MAGGI e CATTACIN, 2003; McKAY, 2003).

É importante ressaltar que ao longo da história da humanidade o deslocamento de pessoas dentro e fora dos países não é um tema novo. Contudo, as dificuldades em torno deste fenômeno têm sofrido alterações associadas às rápidas mudanças ambientais, demográficas, socioeconômicas e políticas (LEVITT e JAWORSKY, 2007). De acordo com o relatório da OMS (2003) a migração pode ser movida por fatores ambientais, econômicos, políticos, e religiosos. Em algumas situações a condição de saúde das pessoas e a procura de um cuidado integral de saúde torna-se também uma causa de mobilidade.

Vários estudos relacionam que o deslocamento das pessoas podem também ter um resultado negativo na saúde mental dos imigrantes, apontando que as populações imigrantes se encontram vulnerável a ter doenças mentais, como depressão, esquizofrenia e estresse pós-traumático, decorrência de inúmeros fatores de stress presentes durante o processo de migração (Pumariega *et al.*, 2005; Maddern, 2004).

As pesquisas apontam que nem sempre os migrantes apresentam os piores indicadores de saúde quando relacionadas com as populações de origem e moradores do território (McKAY *et al.*, 2003; KANDULA, 2004). Nesse ponto de vista, chegou o pensamento do “migrante saudável”, que se refere ao fato de alguns imigrantes poderem ter um estado de saúde melhor do que as populações

nativas e do que as populações das pessoas que nasceram no mesmo lugares (*RAZUM et al., 2000*). Esta circunstância afirma-se através de indicadores de saúde e de mortalidade entre os grupos de migrantes e populações de vários países originários (*MUENNING e FAHS, 2002*).

A situação de uma boa saúde de uma população é fruto de determinantes sociais que relacionam os fatores socioeconômico, sócio-ambientais e culturais, estilo de vida, aspectos conectados com os sistemas de saúde, e a educação da população (*REIJNEVELD, 1998*). Neste contexto, os determinantes sociais não podem ser avaliados no único foco pelas doenças geradas. No âmbito da migração e saúde, podemos concordar que a migração, em si mesma, não torna-se um fator de risco para saúde. O efeito da migração no estado de saúde e os determinantes existentes em cada fase do processo migratório modificam com o tipo de migração, seja legal ou ilegal, voluntária ou forçada, o universo global do país de origem, trânsito, as políticas migratórias aplicadas no país de chegada, as condições de acolhimento ou o contato mantido com o país de origem (*JOLLY e REEVES, 2005*). Deste modo, o impacto da migração no estado de saúde do imigrante, bem como os padrões de mobilidade e mortalidade, dependem do indivíduo que está em processo de migrar, tempo de migrar, local para emigra, e quais os métodos de saúde que estão sendo avaliados (*CARBALLO, 2007*).

De acordo com Grove (2006), as políticas migratórias aplicadas nos países acolhedores que não favorecem a integração social e provêm para a manutenção das condições associadas à vulnerabilidade das populações migrantes podem afetar de forma negativa a saúde do migrante.

De acordo com algumas pesquisas, a conexão entre imigração e risco na saúde aparenta estar relacionada com as dificuldades de acesso aos migrantes aos serviços de saúde (*STRONKS et al., 2001*). Além da cobertura e acesso universal aos cuidados a saúde na maioria dos países receptores de imigrantes, o que se constata é que muitas vezes as comunidades não beneficiam os serviços na forma integral e não são tidos pelos sistemas existentes de promoção da saúde, prevenção da doença ou tratamento da doença (*IOM, 2004*).

## **5. Migração Haitiana no Brasil**

O fluxo migratório dos haitianos para o Brasil começou de forma lenta. Após os desastres naturais ocorridos no país, como o terremoto de 2010 e os furacões SANDY e ISAAC, e a epidemia de cólera de 2012, a migração se intensificou no Brasil. A imigração haitiana para o Brasil se deu também devido ao empobrecimento econômico de seu país. Sem embargo de não ser um dos países com a maior comunidade de haitianos, o fenômeno migratório para o Brasil aumentou durante os

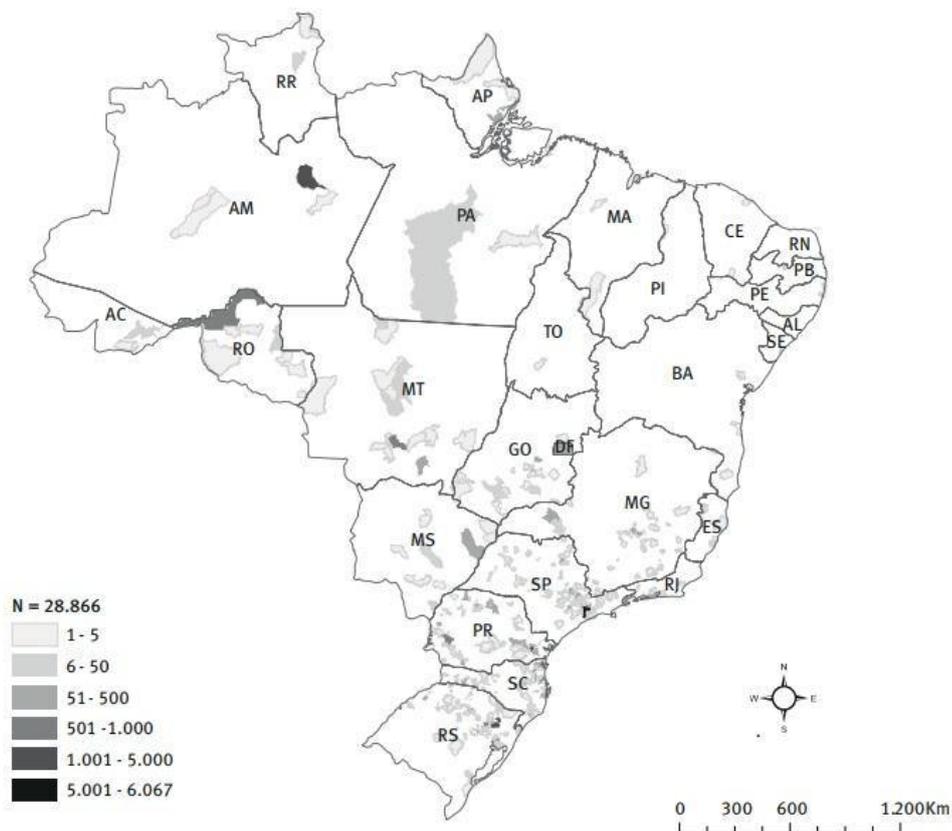
anos. Segundo os dados do Ministério das Relações Exteriores, apenas entre janeiro e setembro de 2013 cerca de oito mil haitianos entraram no país, principalmente pelo Estado do Acre (DORNELAS, 2016). De acordo como o levantamento do relatório “Estudo sobre a Migração Haitiana e Diálogo Bilateral”, podemos perceber que havia inúmeras razões e um conjunto de fatores que motivam um grupo de imigrantes a migrar pelo Brasil. As principais razões para a migração estão descritos na tabela 1:

**Tabela 1-** Motivação dos Haitianos para o Brasil

<b>Motivos</b>	<b>Nº absoluto</b>	<b>%</b>
Trabalho	209	61,5
Melhor qualidade de vida	50	14,7
Estudar	19	5,6
Ajudar a família	22	6,5
Crise no Haiti	7	2,1
Outros	13	3,8
Não responderam	20	5,9
<b>Total</b>	<b>340</b>	<b>100</b>

FONTE: extraída do levantamento da OIM (2013, p. 61).

A chegada dos migrantes haitianos não foi, no entanto, acompanhada por políticas de inclusão e socialização. Um indício da incapacidade do país e da sociedade em enfrentar a questão migratória é destacado por Mármora (2003). Vários trabalhos já mostraram as justificativas e conjunturas da migração haitiana para o Brasil, apresentando estudos para o entendimento de um fluxo migratório que faz parte de um processo mais vasto de circulação de pessoas, de capital e de mercadorias (BAENINGER, 2016, p. 17).



**Figura 1-** Mapa de imigrantes haitianos e haitianas com registro estrangeiro nacional nos estados brasileiros – 2010-2015. FONTE: Sistema Nacional de Cadastro de Estrangeiros – Sincere, Departamento da Polícia Federal, Ministério da Justiça e Segurança Pública. Projeto MT-Brasil/ICMPD-Gedep-PUC Minas. Tabulações especiais, Observatório das Migrações em São Paulo (Fapesp/ CNPq-Nepo/Unicamp).

Na identificação do perfil da migração haitiana no Brasil, diferentes bases de dados já foram implantadas e examinadas, como exemplo, a dos registros da Polícia Federal sobre a entrada de estrangeiros no Brasil (Sistema Nacional de Cadastro e Registro de Estrangeiros – Sincere/PF). Pesquisa produzida por (FERNANDES e FARIA, 2016), os dados mostraram uma população com idade média de 31,7 anos, sendo que a maioria dos migrantes tem uma faixa etária de 25 a 39 anos, cerca de 70% da população. Com relação ao sexo, verifica-se que os homens representam a maior parte no agrupamento, embora a percentagens das mulheres venha aumentando de 2010 até 2015 chegando a 40%, dado que pode apontar um processo de reunificação familiar (FERNANDES e FARIA, 2016, p. 106).

## 6. Saúde na esfera de direito

### 6.1 SAÚDE COMO DIREITO HUMANO

A constituição da Organização Mundial da Saúde (OMS) de 1946 definiu a saúde como direito ao gozo do mais alto nível possível de saúde física e mental, não somente ausência das enfermidades ou doenças, estado de bem estar, social e mental (Direitos Humanos, 1948). Na Declaração Universal dos Direitos Humanos de 1948, o artigo 25 reforçou esse direito de que:

*[...] todo ser humano tem direito a um padrão de vida capaz de assegurar-lhe, e a sua família, saúde e bem-estar, inclusive alimentação, vestuário, habitação, cuidados médicos e os serviços sociais indispensáveis, e direito à segurança em caso de desemprego, doença, invalidez, viuvez, velhice ou outros casos de perda dos meios de subsistência em circunstâncias fora de seu controle.*

Aos estados signatários da carta dos direitos humanos, o direito á saúde cria nesses países muitas obrigações gerais, aliadas ao dever de protegê-las, respeitá-las e promovê-las. Na prática dessas obrigações o estado signatário não pode limitar o acesso igualitário aos serviços de saúde paliativos, curativos e preventivos, não deve impor tratamentos médicos nem omitir ou desvirtuar informações sob a saúde do usuário (OLIVEIRA, 2010).

No que diz respeito ao dever de proteger, o estado deve agir de forma correta ao inibir a violação de direitos à saúde de sua população. Em razão disso, o estado deve usar leis, regulamentos e/ou medidas que incorporem o mercado de medicamentos e insumos, estimulando políticas protetivas aos grupos vulneráveis.

O Pacto Internacional Sob os Direitos da Sociedade (PIDESC) trouxe uma reflexão acerca dos direitos sociais, culturais e econômicos e o artigo 12 ratificou o direito a saúde como condição básica do ser humano. Os países que assinaram o Pacto reconhecem o dever de oferecer um melhor estado de saúde mental e física para as pessoas (BRASIL, 1992). Esse novo tratado internacional fomenta novas preocupações às violações e realizações do direito à saúde (SECRETARIA DOS DIREITOS HUMANOS, 2013).

### 6.2 SAÚDE NA CONSTITUIÇÃO FEDERAL DO BRASIL

No Brasil, o chamado direito à saúde foi consagrado na Constituição de 1988, visando à concepção dos princípios da universalidade, equidade, integralidade e dignidade humana. É preciso lembrar que este foi produto de amplas mobilizações sociais, seja a partir da organização de

grupos de trabalhadores da saúde, seja pela organização de setores da sociedade civil integrantes do movimento da Reforma Sanitária.

Na década de 1970, esse movimento construiu uma proposição de política de saúde para a sociedade brasileira, influenciada pelo modelo italiano. Suas pautas, construídas a partir de debates, confrontos e embates a respeito do melhor modelo de saúde a ser adotado, seriam consideradas apenas nas duas décadas seguintes, culminando na positivação das mesmas na Constituição Federal. É neste contexto que a saúde será elevada à condição de direito fundamental do homem. Este direito regia-se pelo princípio de que o direito igual à vida de todos os seres humanos significa também que, nos casos de doença, cada um tem o direito a um tratamento condigno de acordo com o estado atual independentemente de sua situação econômica (SILVA, 2002, p. 307).

Merece destaque o fato de que as concepções jurídico-políticas, expressadas na Constituição Federal no artigo 196, alertam para os determinantes sociais da saúde, garantindo esta como um direito de todos e um dever do Estado, assegurada mediante políticas econômicas e sociais que objetivem a diminuição do risco de doenças e de outros agravos com vistas à promoção, proteção e recuperação da saúde (BRASIL, 1988).

O direito à saúde, transportada ao texto constitucional, aponta a construção de um processo de democratização da política de saúde por meio da descentralização, municipalização e do controle social. Sobretudo, resgata o acesso universal e igualitário à saúde, sendo “incogitáveis mecanismos de restrição do acesso à rede e aos serviços públicos de saúde, tal como a restrição, outrora existente, que deferia o acesso exclusivamente àqueles que contribuíssem com a previdência social” (ARAÚJO e NUNES JR., 2002, p.307). Neste contexto, a saúde da população passou a ser um direito básico de todos, dever do estado e prestar serviços de saúde na integralidade.

### **6.3 SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE**

A consolidação da legislação brasileira sob o direito a saúde reforçou-se através da lei n° 8080/90, que diz respeito ao acesso à saúde para todos, também conhecida como lei orgânica da saúde, estabelece e institui as ações de promoção, proteção e recuperação da saúde e os serviços fornecidos pelo estado para tal. Segundo o artigo 2,

*a saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício.*

*1º Afirma que o dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de*

*doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação.*

Na reflexão que a saúde é fruto de vários fatores que não sejam a ausência da doença, de acordo com artigo 3º, o estado deve garantir a saúde da população focando-se nos determinantes sociais da saúde do indivíduo. Nesse intento, foi criado o Sistema Único de Saúde (SUS) promovendo a saúde da população mediante ações e serviços oferecidos pelos órgãos públicos municipais, estaduais e federais, administração indireta ou direta, e também o setor privado em complementaridade nesse sistema de saúde (CONASS, 2003, p.27).

Referindo na Lei Orgânica (1990) todas as ações e serviços públicos e privados de saúde têm por dever de seguir os princípios da equidade, universalidade e integralidade ao acesso dos serviços em quaisquer níveis de assistências à saúde sem discriminação (BRASIL, 1990).

## 7. Resultados da pesquisa

### 7.1 BELO HORIZONTE, SEU TERRITÓRIO E ORGANIZAÇÃO DO SISTEMA DE SAÚDE

A capital mineira, inaugurada em dezembro de 1897, foi planejada para ser uma capital moderna. Na década de 1991, segundo os dados do IBGE (2010), o município de 2.375.151 habitantes em uma área demográfica de 331 Km<sup>2</sup> por 7.177 habitantes por Km<sup>2</sup>. Possui 858 metros de altitude, com temperatura tropical média anual em torno de 21,1º C e sua região metropolitana era composta por 30 cidades, acima de 3,8 milhões de habitantes. Naquela época era premente para o município a necessidade de políticas públicas com capacidade de transformar as prioridades na capital mineira (TEIXEIRA et al. , 2012).

De acordo com Susana <sup>2</sup>, no universo da saúde isso significava um alinhamento com o sistema de saúde pública do Brasil, conforme dito a constituição de 1988 tendo a municipalização como engenho principal. Nesta trajetória crescente, em 1994 a secretaria municipal assumiu a gestão plena do sistema de saúde buscando a aplicação da doutrina do SUS que é equidade.

Na organização do sistema de saúde Belo Horizonte:

**Tabela 2-**Unidades físicas da rede própria do SUS-BH em 2017.

Tipo de Unidade	
	20
	17

<sup>2</sup> Médica, Secretaria Municipal Adjunta de Saúde De Belo Horizonte.

Centro de Saúde	15
	2
Academias da Cidade	77
Centro de Convivência	9
<b>Atenção Especializada / Rede Complementar</b>	
Unidades de Referência Secundária	5
Centros de Especialidades Médicas	9
Centro de Especialidades Odontológicas	4
Centro de Referência em Reabilitação	4
Centro de Referência em Saúde do Trabalhador	2
Centro de Treinamento e Referência em Doenças Infecciosas e Parasitárias	1
Centro de Testagem e Aconselhamento	2
Centro Municipal de Oftalmologia	1
Serviços de Atenção Especializada em Infectologia	3
Centro Municipal de Diagnóstico por Imagem	1
<b>Urgência e Emergência</b>	
Unidade de Pronto Atendimento	9
Centro de Referência em Saúde Mental	8
Centro de Referência em Saúde Mental Infanto-Juvenil	2
Centro de Referência em Saúde Mental para usuários de Álcool e Drogas	3
Serviço de Urgência Psiquiátrica Noturna	1
<b>Apoio Diagnóstico</b>	
Laboratórios Distritais	5
Laboratório Central	1
Laboratório de IST	1
Laboratório de UPA	8
<b>Vigilância em Saúde</b>	
Laboratório de Bromatologia	1
Centro de Referência em Imunobiológicos Especiais	1
Laboratório de Zoonoses	1
Centro de Controle de Zoonoses	1
Centro de Esterilização de Cães e Gatos	4
Unidade Móvel de Castração	1
Serviço de Atenção à Saúde do Viajante	1
<b>Apoio à Assistência</b>	
Farmácia Distrital	9
Central de Esterilização	8
<b>Hospitais</b>	
Hospital Municipal Odilon Behrens	1

Hospital Metropolitano Doutor Célio de Castro	1
<b>Total de unidades de saúde</b>	<b>33</b>
	7

FONTE: Secretaria Municipal de Belo Horizonte

## 7.2 FOZ DO IGUAÇU, SEU TERRITÓRIO E ORGANIZAÇÃO DE SISTEMA DE SAÚDE

Localizado no extremo oeste do Paraná, Foz do Iguaçu faz fronteira com Ciudad del Este, no Paraguai, e Puerto Iguaçu, na Argentina. O território urbano de Foz do Iguaçu está circunscrito a 191,46 km envolvidos por 69 % de área natural e a pequena urbe, sua gente, histórias e memórias que principalmente nas últimas cinco décadas, vem transbordando para além das águas dos rios Iguaçu e Paraná rumo as urbes vizinhas e na fração, hoje denominada região oeste do Paraná ou alta Paraná. Foz do Iguaçu possui uma população de 263 915 habitantes, segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2016).

Foz do Iguaçu é uma região interconectada, caracterizada pela diversidade cultural decorrente da presença de pessoas com origens distintas, articulada transaccionalmente e movida por uma economia comercial baseada em fluxos de produtos e pessoas, que muitas vezes se inscrevem fora da legalidade. Reconhecimento da diversidade de origens de seus habitantes ao postulado de uma interação harmoniosa entre eles. Alguns autores caracterizaram o espaço no qual se encontram os limites internacionais de Brasil, Paraguai e Argentina como constituindo uma unidade urbana singular. Reinaldo Penner (1998) fala de “uma única área urbana das Três Fronteiras”. Carmen Ferradás (1998) fala de um “complexo espaço urbano tri-nacional” e, mais adiante, como uma “cidade mundial incomum”.

No que tange à constituição da sua rede de saúde, Foz do Iguaçu:

**Tabela 3-** Unidades físicas da rede própria de Foz do Iguaçu em 2017.

<b>Tipo de Unidade</b>	<b>2017</b>
USF - Unidade de Saúde da família/35 equipes	19
UBS - Unidade Básica de Saúde	10
CRF - Centro de Referência da Família	4
Centro de atendimento à gestante	1
Consultório isolado de Odontologia	4
<b>Vigilância em saúde</b>	

CCZ-Centro de controle de Zoonoses	1
Centro de vigilância Epidemiológica	1
Centro de vigilância Sanitária	1
Programa Municipal de DST/AIDS	1
<b>Hospitais</b>	
Hospital Ministro Costa Cavalcanti /95 leitos /20 leitos UTI /7 leitos UCI	1
Hospital Municipal /173 Leitos SUS/ 11 leitos UTI	1
Hospital Cataratas /20 Leitos SUS	1
<b>Urgência e Emergência</b>	
Hospital Municipal	1
Pronto Socorro Municipal-24 h	1
Unidade de Pronto Atendimento 24h Morumbi	1
Unidade de Pronto Atendimento 24h João Samek	1
SIATE - Sistema Integrado de Atendimento ao Trauma em Emergências	1
SAMU - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência	1
<b>Atenção Especializada</b>	
CEM - Centro de Especialidades Médicas	1
Poliambulatório Nossa Senhora Aparecida	1
CAPS - Centro de Apoio Psicossocial	1
Ambulatório de Saúde Mental	1
Laboratório Municipal	1
CEO - Centro de Especialidades Odontológicas	1
CEMURA – Centro Municipal de Reabilitação Auditiva	1
Centro de Reabilitação Física de Foz do Iguaçu	1
<b>Atenção Especial</b>	
Casa Apoio	1
Centro de Nutrição Infantil	1
ACCD - Associação Cristã de Deficientes Físicos	1
Banco de Leite Humano	1
<b>Total Geral</b>	
<b>63 Unidades</b>	

Fonte: Secretaria Municipal de Foz Do Iguaçu.

Dos 23 indivíduos que participaram da pesquisa, 13 residiam na cidade de Foz do Iguaçu e 10 na cidade de Belo Horizonte. Dentre estes, 22 (95,65%) eram do sexo masculino e 1 (4,35%) do

sexo feminino. Quanto à ocupação, 16 (69,57%) eram estudantes, 5 (21,74%) pedreiros e 2 (8,69%) professores. Em relação à idade, 100% tinham uma faixa etária entre 21 a 35 anos; quanto ao tempo de estadia no Brasil, houve a variação entre o mínimo de 1 ano e o máximo de 6 anos, 85% tinham 3-6 anos e 15% tinham entre 1-3 anos no Brasil.

Todos os indivíduos entrevistados referiram não ter enfrentado dificuldades para fazer o cartão do SUS. Porém em relação a possuir este, 21 (91,3%) referiram possuir o mesmo e 2 (8,69%) relataram não o possuir.

Quanto ao questionamento de já terem buscado atendimento no SUS, 18 (78,26%) entrevistados referiram já tê-lo buscado, e 5 (21,73%) disseram não o terem feito. Em relação a avaliação do atendimento recebido pelo SUS, 13 (56,52%) avaliaram o mesmo como sendo “Bom” e os outros 10 (43,47%) categorizaram o atendimento como “Mais ou Menos”. A tabela a seguir

**Tabela 4-Acesso de imigrantes haitianos ao SUS nas cidades de Foz do Iguaçu e Belo Horizonte.**

Variável	Localidade	
	Foz do Iguaçu (N 13)	Belo Horizonte (N 10)
Sexo	Masculino 12 (92,3%) Feminino 1 (7,7%)	Masculino 10 (100%)
Idade	21-35 anos 13 (100%)	21-35 anos 10 (100%)
Ocupação	Estudante 13 (100%)	Professor 2 (20%) Estudante 3 (30%) Pedreiro 5 (50%)
Tempo de estadia no Brasil	3-6 anos 13 (100%)	1-3 anos 3 (30%) 3-6 anos 7 (70%)
Possuir cartão SUS	Sim 12 (92,3%) Não 1 (7,7%)	Sim 9 (90%) Não 1 (10%)
Dificuldades para ter	Não 13 (100%)	Não 10 (100%)

**cartão SUS**

<b>Procura por atendimento no SUS</b>	<b>Sim 12 (92,3%)</b>	<b>Sim 6 (60%)</b>
	<b>Não 1 (7,7%)</b>	<b>Não 4 (40%)</b>
<b>Avaliação do atendimento no SUS</b>	<b>Bom 8 (61,53%)</b>	<b>Bom 10 (100%)</b>
	<b>Mais ou menos 5 (38,47%)</b>	

---

Fonte elaborado pelo autor

**8. Discussão**

Ao analisar a organização do sistema de saúde dos municípios pesquisados, as tabelas mostram claramente que Belo Horizonte possui maior rede de serviços de saúde. É preciso lembrar que Foz do Iguaçu, devido à sua localização, possui uma população flutuante que, segundo dados do site da Prefeitura, ultrapassa a marca de 1 milhão e meio de visitantes todos os anos.

Em relação aos dados da pesquisa e (Sistema Nacional de Cadastro e Registro de Estrangeiros – Sincre/PF, podemos ver que a maioria das pessoas que participaram desta investigação são homens, isso deixou claro que a migração haitiana para o Brasil é composta predominantemente por indivíduos do sexo masculino. Todos que responderam a pesquisa em Foz do Iguaçu são estudantes, há uma presença expressiva de estudantes nesta cidade como consequência do programa Pró-Haiti, que a Universidade Integração América Latina iniciou desde 2015, do qual foram selecionados 82 haitianos para diferentes cursos na Universidade. O caso de Belo Horizonte é diferenciado tanto pela questão profissional como pela motivação dos haitianos em morarem na capital, diferente do objetivo acadêmico em Foz do Iguaçu. Em relação às perguntas para avaliar o atendimento à saúde dos migrantes haitianos, das 100% pessoas entrevistadas, 90% disseram ter o cartão SUS e 100% disseram que não tinham dificuldades para obterem o documento em questão. O que pode demonstrar uma controvérsia nas informações devido ao receio, por serem imigrantes, em responder às pesquisas. Outra hipótese seria a de utilizarem o SUS, não pelos serviços de saúde, mas pelos outros serviços que ele oferece, como por exemplo, a vigilância sanitária.

No caso do município de Foz do Iguaçu quase a meta das pessoas entrevistadas avaliaram o variável atendimento no SUS mais o menos isso não é novidade sobre atendimento a saúde do município

No dia 03 de agosto de 2015, um dos mais lidos sítios de notícias do Brasil, portal G1<sup>3</sup>, publicava notícia com a seguinte manchete: “Estrangeiros que têm Cartão SUS em Foz do Iguaçu são fiscalizados”. A matéria prosseguia em tom alarmante e afirmava que “Município tem quase 300 mil habitantes e 800 mil Cartões SUS cadastrados. Fiscalização deve continuar para comprovar documentação de estrangeiros”. A reportagem continha foto de equipes de fiscalização (eram representados por um guarda municipal e dois agentes da polícia federal) as quais iriam até os endereços informados na emissão do cartão para confirmar documentação dos estrangeiros.

Na verdade, o tema que ganhava repercussões nacionais não era novo para a população local. Dias antes o jornal impresso de maior circulação na cidade, a Gazeta do Povo<sup>4</sup>, publicava matéria semelhante. De igual modo, portais de notícias locais, rádios e TVs replicavam a advertência. A sequência de publicações tem uma razão particular, a prefeitura da cidade de Foz do Iguaçu, por meio do seu sítio oficial publicara no dia 17 de julho do mesmo ano: “A emissão do Cartão Nacional de Saúde vai seguir regras rígidas em Foz do Iguaçu”

A Secretaria Municipal da Saúde divulgou que gastava por mês R\$ 3,5 milhões com o atendimento de paraguaios e de outros estrangeiros os quais não teriam “direito ao benefício” (Portal G1, 03/08/2015). Os jornais de TVs locais discutiam a afirmação pública do agente público da prefeitura que vinculava precarização no atendimento das unidades de saúde e à presença estrangeira na região. O tema tomou conta das ruas e os relatos de mal atendimento prestado a estrangeiros residentes na cidade se multiplicaram.

A questão não era particularidade da cidade da tríplice-fronteira, quase um ano antes, em 7 de julho de 2014, O Jornal Portal Guairá, sítio de notícias da cidade Guaíra/PR (que faz fronteira com a cidade paraguaia de Salto del Guairá), relatou que os estrangeiros sobrecarregaram os Sistema de atendimento de saúde Pública na região Fronteira. Segundo o Jornal, a razão disso é que os estrangeiros estão se aproveitando da proximidade com o país para usufruir dos serviços oferecidos nas unidades básicas de saúde e até de hospitais de municípios paranaenses. O Jornal Guairá trazia como argumento a declaração de Charles Bortollo, então secretário de saúde do município Foz do Iguaçu, a qual dizia “há uma grande parte de Brasiguaios que utilizam o sistema, o que não configura um real problema, uma vez que eles têm direito aos atendimentos. Porém os

---

3 Disponível em: <http://g1.globo.com/pr/oeste-sudoeste/noticia/2015/08/estrangeiros-que-tem-cartao-sus-em-foz-do-iguacu-sao-fiscalizados.html>

4 Publicada em 22/07/2015. Também disponibilizada em: <http://www.gazetadopovo.com.br/vida-e-cidadania/foz-do-iguacu-faz-cadastro-de-brasiguaios-no-sus>

estrangeiros<sup>5</sup> deveriam usar os serviços somente em caso de emergência e urgência, mas utilizam para atendimentos diários, como se fossem brasileiros. Esse é o maior Problema atualmente, porque não existe um controle, algo que limite o serviço somente aos Brasileiros. Para combater isso, vamos fazer um novo recadastramento do Cartão SUS ou ainda exigir documento com foto” explica. (Jornal Portal Guairá, 07/07/2014).

Os acontecimentos acima listados, com forte impacto sobre a vida cotidiana da cidade de Foz do Iguaçu, possibilitavam que a identificação de estrangeiro fosse mobilizada como categoria acusatória e estimulava atitudes xenófobas. A identificação da nacionalidade, atrelada equivocadamente ao critério de residência, limitava e restringia o usufruto do direito à saúde na região fronteira, e, deste modo, evidenciava à inexistência de uma política de integração regional, desrespeitando a diversidade cultural e a igualdade humana. Institucionalizava-se a xenofobia. A situação observada recoloca, a necessidade do debate sobre a inexistência de uma cidadania social comum na região de fronteira, assentada sobre valores democráticos, preservando os valores multiculturais e históricos de cada origem.

No universo da inclusão das populações migratórias internacionais pelas organizações oficiais de saúde, a maioria dos casos acontece sem que o sistema receptor leve em consideração a cultura, as tradições, os valores, o sistema de referência e os códigos próprios da sociedade de origem (GOLBERG; MARTIN; SILVEIRA, 2015 *apud* MARTIN, D; *et al*, 2018).

Este trabalho não teve como objetivo buscar os problemas de saúde dos municípios por se tratar de uma avaliação de acesso pelos estrangeiros ao Sistema Único de Saúde, e sim, buscar e identificar as principais conexões entre migrantes haitianos com o sistema de saúde pública do Brasil.

Em suma, não aparenta que há consenso na literatura brasileira baseada na avaliação de sistema de único de saúde pelos estrangeiros. Acreditamos que esta pesquisa colabora com o debate notadamente sob um olha voltada na comparação do atendimento ao estrangeiro nos municípios Brasileiros, que não é foco de mais investigações publicadas.

## 9. Considerações Finais

Esta experiência me propiciou entender o sistema de saúde brasileiro, em relação ao gozo dos direitos humanos manifestado no direito à saúde, o qual deve ser estendido tanto à população

<sup>5</sup> Paraguaio e Argentinos

nativa, quanto aos estrangeiros e principalmente por se tratar de um direito garantido pela Constituição Federal Brasileira. De acordo com a mostra da pesquisa conclui-se pela pesquisa que há diferença no acesso ao Sistema Único de Saúde por migrantes haitianos no municípios brasileiros.

A produção científica sobre o acesso haitiano ao sistema de saúde pública é escassa, e possui um campo amplo para futuros estudos e publicações. Desta forma, pesquisas como esta devem prosseguir em profundidade de análise e amplitude, levando em consideração a cultura haitiana. No âmbito da saúde coletiva, estudar mais estes contextos contribuirá para planejar e fortalecer estratégias de atenção a estas populações estigmatizadas e migrantes, assim como desenhar e formular novas política públicas, e mais efetivos caminhos em direção à saúde para todos.

## **9. Referências Bibliográficas**

ARAUJO, Luiz Alberto David; NUNES Júnior, Vidal Serrano. **Curso de direito constitucional**. 9. ed. São Paulo: Saraiva, 2002;

BAENINGER, R. **Migração internacional: elementos teóricos para o debate**. In: BAENINGER, R. et al. (Org.). Imigração haitiana no Brasil. Jundiaí: Paco Editorial, 2016. p. 13-43;

BELO HORIZONTE: **TEM/IOM-OIM/PUC Minas/Gedep**, 2014;

BRASIL. **Conselho Nacional de Secretários de Saúde**. Para entender a gestão do SUS. Brasília: CONASS, 2003. p. 27;

BRASIL. CONSTITUIÇÃO (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Disponível em: . Acesso em: 10 Maio. 2016;

BRASIL. **Decreto n. 591, de 6 de julho de 1992**. Disponível em: . Acesso em: 28 Maio. 2018;

BRASIL. **Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Disponível em: . Acesso em: 26 Julho.2018;

BRAVO, M.I.; MATOS, M.C. **A saúde no Brasil: reforma sanitária e ofensiva neoliberal**. In: Serviço Social e Democracia. BRAVO, M.I.; PEREIRA, Potyara A.P.(org). São Paulo: Cortez, 2001;

Carballo, M., (2007), **The challenge of migration and health**, Antwerp: International Centre for Migration and Health;

CARBALLO, M., e Nerukar, A. **“Migration, refugees, and health risks”**, Emerging Infectious Diseases, 7 (3), pp. 556-560, 2001;

Declaração de Alma-Ata. **Conferência Internacional sobre cuidados primários de saúde**; 6-12 de setembro 1978. In: Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Políticas de Saúde. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2001. p. 15;

DORNELAS, Paula Dias. **Migração e reconhecimento**: um estudo de caso sobre os haitianos na região metropolitana de Belo Horizonte. 2016. 85 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Comunicação Social) - Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2016;

FERNANDES, D.; FARIA, A. V. **A diáspora haitiana no Brasil**: processo de entrada, características e perfil. In: BAENINGER, R. et al. (Org.). Imigração haitiana no Brasil. Jundiaí: Paco Editorial, 2016. p. 95-111;

GFMD. **"Redução de custos migração e otimização do desenvolvimento humano"**, Fórum Global sobre Migração e Desenvolvimento, realizada na Cidade do México em 2010, disponível em: [www.gfmd.org/en/docs/Mexican-2010](http://www.gfmd.org/en/docs/Mexican-2010) acesso 03/09/2017;4

GRANDA, E., 2000. **Salud: Globalización de la vida y de la solidaridad**. Saúde em Debate, 24:83-101

Grove, N. (2006), **“Our health and theirs: forced migration, othering, and public health”**, Social Science & Medicine, 62 (8), pp. 1931-42;

Jolly, S. e Reeves, H. (2005), **Gender and Migration**: Overview Report, Brighton: Bridge/Institute of Development Studies;

Kandula, N.R. (2004), **“Assuring the health of immigrants: what the leading health indicators tell us”**, Annual Review Of Public Health, 25, pp. 357-76;

KANDULA, N.R. **“Assuring the health of immigrants: what the leading health indicators tell us”**, Annual Review Of Public Health, 25, pp. 357-76, 2004;

LEVITT E JAWORSKY , **"Transnational Migration Studies: Past Developments and Future Trends," Annual Review of Sociology in 33(1)**, ed. , 2007, 129;

LEVY, M. S. F. **O papel da imigração internacional na evolução da população brasileira** (1872 a 1972). Rev Saude Publica, V 8, Supl:49-90, 1974;

Maddern, S. (2004), “**Post-traumatic stress disorder in asylum seekers**”, Nursing Standard, 18 (18), pp. 36-39;

MAGGI, J. e CATTACIN, S. **Needed Basic Research in «Migration and Health» – 2002-2006 in Switzerland**, Switzerland: SFM, 2003;

MÁRMORA, L. Seminário Migrações: exclusão ou cidadania? Brasília, DF: CEM, 2003;  
MARTIN, D. ALEJANDRO, G. CASSIO, S, **Imigração, Refúgio e Saúde: perspectivas de análise sociocultural**, 2018.

McKay, L., Macintyre, S. e Ellaway, A. **Migration and Health: A Review of the International Literature**, Glasgow: Medical Research Council – Social and Public Health Sciences Unit, 2003;

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 8. ed. São Paulo: HUCITEC, 2004;

Muening, P. e Fahs, M. (2002), “Health Status and Hospital Utilization among Immigrants to New York City”, Preventive Medicine, 35, pp. 225-32;

OIM (2004), **Migration Health Report**. Disponível: <http://www.iom.int/iomwebsite/Publication/ServletSearchPublication?event=detail&id=4494> (28-09-18);

OIM. **World Migration: Managing Migration – Challenges and Responses for People on the Move**, 2004. Disponível: <http://www.iom.int/jahia/Jahia/cache/offonce/pid/1674>;

OLIVEIRA, Aline Albuquerque S. **Direito à saúde: conteúdo, essencialidade e monitoramento**. Revista CEJ, v. 14, n. 48. p. 92-100. jan/mar.2010. p. 96;

OMS. **Health of Migrants – The Way Forward**, Report of a Global Consultation, Madrid (Espanha), 2010;

ONU. **The Right to Health**: Fact Sheet n. 31. Disponível em: . Acesso em: 20 abr. 2018;

PENNER, Reinaldo. **Movimiento Comercial y Financiero de Ciudad del Este: Perspectivas dentro del proceso de integración**. Asunción: Banco Central del Paraguay, 1998. Disponível em . Acesso em 12 de fevereiro de 2005;

PREFEITURA DE FOZ DO IGUAÇU <http://www.cmfi.pr.gov.br/pdf/projetos/2058c>. acesso em:20 de Maio 2018;

Pumariega, A.J., Rothe, E. e Pumariega, J.B. (2005), “**Mental Health of Immigrants and Refugees**”, Community Mental Health Journal, 41 (5), pp. 581-597;

Razum, O., Zeeb, H. e Rohrmann, S. (2000), “**The ‘Healthy Migrant Effect’- Not Merely a Fallacy of Inaccurate Denominator Figures**”, International Journal of Epidemiology, 21, pp. 199-200;

Reijneveld, S. (1998), “**Reported health, lifestyles and use of health care of first generation immigrants in the Netherlands: do socioeconomic factors explain their adverse position?**”, Journal of Epidemiology and Community Health, 52 (5), pp. 298-304;

SCHWARCZ L. M. **O espetáculo das raças: cientistas, instituições e questão racial no Brasil 1870-1930**. São Paulo: Companhia das Letras; 1995;

SEYFERTH G. **Construindo a nação: hierarquias raciais e o papel do racismo na política de imigração e colonização**. In: Maio MC, Santos RV. Raça, ciência e sociedade. Rio de Janeiro: Fiocruz, Centro Cultural Banco do Brasil; 1996;

SEYFERTH, G. **As identidades dos imigrantes e o melting pot nacional**. Horiz Antropol.; 6(14):143-76, 2000;

SILVA, Jose Afonso. **Curso de direito constitucional**. Positivo, 20. ed.. São Paulo: Malheiros, 2002;

SKIDMORE T, E. **Preto no branco: raça e nacionalidade no pensamento brasileiro**. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 1989;

TEIXEIRA, M.G, RATES, S.M.M, FERREIRA ,J.M, **O Coletivo de uma Construção** .O Sistema Único de Saúde de Belo Horizonte. Belo Horizonte, Rona 2012;

THE UNIVERSAL **Declaration of Human Rights**. 10 de dezembro de 1948. Disponível em: . Acesso em: 20 de abr. 2016;

WHO (2003), **International Migration, Health and Human Rights**. Disponível em: [http://www.who.int/hhr/activities/en/intl\\_migration\\_hhr.pdf](http://www.who.int/hhr/activities/en/intl_migration_hhr.pdf) (15-09-18).

## Anexo 1

UNIVERSIDADE FEDERAL DA INTEGRAÇÃO LATINO AMERICANA

**Avaliação do acesso pelos estrangeiros ao sistema único de saúde nas cidades de Foz do Iguaçu e Belo Horizonte.**

**TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO, LIVRE E  
ESCLARECIDO**

Esta pesquisa tem por finalidade avaliar o atendimento aos Haitianos no sistema único de saúde (SUS) em Foz do Iguaçu e Belo Horizonte sob o Orientador do Prof. Dr. Antulio Hojos Rivera e o Aluno James Berson Lalane.

Estamos convidando a vocês Haitianos que morram em Foz do Iguaçu e Belo Horizonte de participar da pesquisa, sua participação é voluntária e não precisa de identificação, e se dará por meio de sua resposta ao seguinte questionário desta forma não há nenhum risco decorrente de sua participação na pesquisa. Deixamos claro que as informações obtidas nos questionários serão utilizadas para fins de pesquisa, sua identidade guardada em sigilo, caso opte informá-la.

Qualquer dúvida entre em contato com o Prof. Antulio Rivera, Telefone +55 (31) 97336 9694 ou James Berson, Telefone +55 (45) 984219440

Agradecemos antecipadamente sua colaboração.

## ANEXO 2

### UNIVERSIDADE FEDERAL DA INTEGRAÇÃO LATINO AMERICANA

**Avaliação do acesso pelos estrangeiros ao sistema único de saúde nas cidades de Foz do Iguaçu e Belo Horizonte.**

Data ...../...../2018

Nome .....(Opcional).

Gênero            M               F  

Ocupação .....

Faixa Etária

18 a 20       

21a 35       

36 a 45       

45 a +       

Você pratica alguma religião?

Sim                        NÃO           

Se sim Qual (Opcional)? R.....



.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Obrigado !!!!!!!!!!!!!!!