



UNIVERSIDADE LA SALLE

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE E DESENVOLVIMENTO HUMANO

CARINE ROCHA DOS SANTOS

**ACESSO À SAÚDE NO BRASIL:
Dificuldades enfrentadas por imigrantes**

CANOAS

2025

Carine Rocha dos Santos

**ACESSO À SAÚDE NO BRASIL:
Dificuldades enfrentadas por imigrantes**

Dissertação de Mestrado apresentada a banca examinadora do Programa de Pós-Graduação em Saúde e Desenvolvimento Humano da Universidade La Salle, como parte dos requisitos para obtenção do título em mestre em Saúde e Desenvolvimento Humano.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Daniele Mariath Bassuino Konrad

Co-orientador: Prof.^o Dr. Marcio Boniatti

Canoas

2025

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

S237a Santos, Carine Rocha dos.
Acesso à saúde no Brasil [manuscrito] : dificuldades enfrentadas por
imigrantes / Carine Rocha dos Santos. – 2025.
61 f. : il.

Dissertação (mestrado em Saúde e Desenvolvimento Humano) –
Universidade La Salle, Canoas, 2025.

“Orientação: Prof^a. Dra. Daniele Mariath Bassuino Konradt”.

“Corientação: Prof. Dr. Marcio Boniatti Manozzo”.

1. Saúde. 2. Acesso aos serviços de saúde. 3. Imigrantes. I.
Konradt, Daniele Mariath Bassuino. II. Manozzo, Marcio Boniatti. III.
Título.

CDU: 614.2(81)(0.034.2)

Bibliotecária responsável: Melissa Rodrigues Martins - CRB 10/1380

Carine Rocha dos Santos

**ACESSO À SAÚDE NO BRASIL:
Dificuldades enfrentadas por imigrantes**

Dissertação de Mestrado apresentada a banca examinadora do Programa de Pós-Graduação em Saúde e Desenvolvimento Humano da Universidade La Salle, como parte dos requisitos para obtenção do título em mestre em Saúde e Desenvolvimento Humano.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Jorge Amilton Hoher – Santa Casa de Porto Alegre
Convidado externo

Prof.^a Dr.^a Juliana Silva – Universidade La Salle
Convidada interna

Prof. Dr. Marcio Manozzo Boniatti – Universidade La Salle
Co-orientador

Prof.^a Dr.^a Daniele Mariath Bassuino Konradt – Universidade La Salle
Presidente da Banca e Orientadora

Área de Concentração: Avaliação e Promoção em Saúde
Curso: Programa de Pós-Graduação em Saúde e Desenvolvimento Humano

Canoas
2025

*No tempo de Deus.
A ferida vira cicatriz, a luta se transforma
em vitória, os esforços em recompensa,
as lágrimas em sorrisos e a confiança
n'Ele em dupla honra. Porque quem n'Ele
confia jamais será decepcionado, mas
surpreendido. Os planos de Deus são
mistérios, porém não nos cabe entender,
mas confiar.”*

(Santa Terezinha)

AGRADECIMENTOS

No decorrer dessa caminhada muitos foram os que me ajudaram a chegar onde estou. Primeiramente Deus, me dando forças para superar cada obstáculo.

Aos meus familiares, minha mãe Maria Luiza a qual sempre me motivou a estudar, minha irmã Caroline e meu querido cunhado Thiago.

Aos meus amigos, mas principalmente a minha amiga Mirian Scheeren e meu amigo Edurardo Scheeren que me incentivou e me ajudou neste momento tão especial da minha vida.

As minhas colegas de mestrado, Bruna, Jéssica e Vivian que sempre me ajudaram e cujas trocas enriqueceram mais este processo de formação e os demais colegas.

A minha orientadora Prof^a Daniele Mariath Bassuino Konradt por toda a dedicação, compartilhamento do conhecimento, paciência, direcionamento e demais participantes da banca.

Ao Querido Amigo e parceiro de trabalho Dr^o Jorge Amiltom que sempre me incentivou e me ajudou deste o primeiro momento até o final dessa jornada.

A todos os demais professores do mestrado, pelas aulas exelentes pelas conversas, pela força e pelas dicas.

Á Unilassale pelos Valores e qualidade do Serviço oferecido.

Á Santa Casa de Porto Alegre minha intuição.

Valeu a todos neste período de 2 anos.

RESUMO

As populações migrantes enfrentam diversos desafios ao migrar para outros países e a dificuldade ao acesso a saúde representa um deles. O objetivo deste trabalho consiste em identificar os principais obstáculos enfrentados pelos imigrantes funcionários do Complexo hospitalar Santa Casa de Porto Alegre, Rio Grande do Sul para acessar os serviços de saúde. Foi aplicado um questionário com perguntas fechadas aos imigrantes que exercem suas atividades laborais em um ambiente hospitalar a fim de identificar o perfil sociodemográfico e as principais dificuldades no acesso a saúde desta população. A amostra foi composta por 30 imigrantes, com predominância masculina (53,3%) com uma idade média de 38 anos. Metade desta população residia no país há mais de cinco anos, advindos, principalmente, da Venezuela (53,3%), Equador (16,7%) e Haiti (16,7%). Observou-se equidade na distribuição da raça/etnia entre brancos (30%), negros (30,0%) e pardos/mulatos (33,3%). O estado civil predominante foi solteiro (60,0%). O nível de escolaridade mais frequente foi ensino médio completo (30%) e fundamental incompleto (23,3%). As principais dificuldades enfrentadas pelos imigrantes identificadas pelo questionário incluíram a barreira linguística (53,6%), longos tempos de espera para consultas, exames ou tratamentos (53,6%) e, em menor percentual, discriminação ou preconceito (10,7%). Nas experiências positivas identificadas destacou-se o bom acolhimento e respeito por parte dos profissionais de saúde (67,9%), consultas e tratamentos gratuitos (28,6%) e esforços de comunicação mesmo com barreiras linguísticas (21,4%). Como Produto técnico, desenvolveu-se uma cartilha bilíngue em português e espanhol com orientações sobre como acessar os principais serviços da rede de atenção básicas oferecidas pelo Sistema único de saúde na cidade de Porto Alegre, RS visando facilitar o acesso a informação e reduzir desigualdades vivenciadas por essa população.

Palavras-chave: saúde, acesso aos serviços de saúde, imigrantes.

ABSTRACT

Migrant populations face several challenges when migrating to other countries, and difficulty accessing health care is one of them. The objective of this study was to identify the main obstacles faced by immigrant employees of the Santa Casa de Porto Alegre Hospital Complex, Rio Grande do Sul, in accessing health services. A questionnaire with closed-ended questions was applied to immigrants working in a hospital environment in order to identify their sociodemographic profile and the main difficulties in accessing health care. The sample consisted of 30 immigrants, with a predominance of males (53.3%) and a mean age of 38 years. Half of the participants had been living in the country for more than five years, mainly from Venezuela (53.3%), Ecuador (16.7%), and Haiti (16.7%). An equitable distribution of race and ethnicity was observed among White (30%), Black (30.0%), and mixed race or multiracial individuals (33.3%). The predominant marital status was single (60.0%). The most frequent levels of education were completed secondary education (30%) and incomplete primary education (23.3%). The main difficulties identified through the questionnaire included language barriers (53.6%), long waiting times for medical consultations, examinations, or treatments (53.6%), and, to a lesser extent, experiences of discrimination or prejudice (10.7%). Among the positive experiences reported, good reception and respectful treatment by health professionals stood out (67.9%), access to free consultations and treatments (28.6%), and efforts to communicate despite language barriers (21.4%). As a technical product, a bilingual booklet in Portuguese and Spanish was developed, providing guidance on how to access the main services of the primary health care network offered by the Brazilian Unified Health System in the city of Porto Alegre, RS, with the aim of facilitating access to information and reducing the inequalities experienced by this population.

Keywords: Health, access to health services, immigrants.

LISTA DE SIGLAS

APS	Atenção Primária à Saúde
CF	Constituição Federal
CIBAI	Centro Ítalo-Brasileiro de Assistência e Instrução aos Migrantes
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CNS	Cartão Nacional de Saúde
DCNT	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
DSS	Determinantes Sociais em Saúde
OIM	Organização Internacional para as Migrações
ODS	Objetivos de Desenvolvimento Sustentável
ONU	Organização das Nações Unidas
PNAI SARI	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Situação de Risco
RS	Rio Grande do Sul
SGP	Serviço de Gestão de Pessoas
SMS/POA	Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS	Unidade Básica de Saúde
UPA	Unidade de Pronto Atendimento

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 OBJETIVOS.....	14
2.1 OBJETIVO GERAL.....	14
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	14
3 REFERENCIAL TEÓRICO.....	15
3.1 HISTÓRIA MIGRATÓRIA NO BRASIL.....	15
3.2 MIGRAÇÃO NO RIO GRANDE DO SUL E PORTO ALEGRE	18
3.3 ACESSO A SAÚDE NO BRASIL.....	20
4 ANÁLISE DA PESQUISA	23
4.1 MANUSCRITO ORIGINAL	23
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	35
REFERÊNCIAS.....	37
APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE).....	40
APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO	42
APÊNDICE C – QUESTIONÁRIO DE INVESTIGAÇÃO SOBRE O ACESSO A ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE E AS BARREIRAS ENCONTRADAS PELOS IMIGRANTES.....	45
ANEXO A – PRODUTO TECNOLÓGICO.....	48

1 INTRODUÇÃO

A imigração é um acontecimento mundial que sempre ocorreu e que altera o modo de vida de diferentes maneiras. Pode perder os laços familiares e conexões culturais, além das vulnerabilidades sociais e econômicas. Assim o fenômeno migratório apresenta uma busca por ambientes seguros, liberdade, educação, acesso a saúde e trabalho, entre outras necessidades essenciais para viver saudável (Mallinaci *et al.*, 2022).

Imigrantes internacionais provenientes de países pobres que enfrentam crises econômicas, sociais e humanitárias e que foram forçadas a imigrar tendem a manifestar avaliações precárias de saúde quando comparados a imigrantes de países desenvolvidos (Vyas *et al.*, 2021).

As populações migrantes enfrentam diversos desafios, tanto durante quanto após o processo de migração. Entre eles estão as diferenças culturais, as barreiras linguísticas, a ausência de documentação, a burocracia excessiva, além do racismo e da xenofobia. Esses obstáculos dificultam significativamente o acesso aos serviços de saúde (Rocha *et al.*, 2020).

As circunstâncias de vida, o ambiente profissional e o cenário socioeconômico que muitos imigrantes enfrentam no Brasil podem afetar diretamente sua saúde. Muitas vezes, essas pessoas encontram-se em situações vulneráveis, com acesso limitado a condições habitacionais adequadas, saneamento básico insuficiente e exposição a locais de trabalho insalubres e prejudiciais à saúde (Di Napoli *et al.*, 2022).

A migração humana entre diferentes territórios é um processo inerente à globalização. A desigualdade social entre os países é um dos fatores que impulsionam a imigração. O acesso à saúde deve ser fomentado, uma vez que há relatos sobre o crescente desenvolvimento de patologias associadas às condições precárias de vida e trabalho às quais os imigrantes acabam se submetendo (Granada *et al.*, 2017).

O fundamentos do movimento de reforma da saúde, implementados na Constituição Federativa do Brasil e na Lei Orgânica da Saúde (Brasil, 1990), traçam o caminho para um modelo de saúde baseado nas necessidades das pessoas, por meio de ações e serviços que promovam, protejam e recuperem a saúde. Contudo, no Brasil, a realidade nas diversas regiões é bastante diversificada, dependendo das dinâmicas sociopolíticas e culturais, bem como da amplitude geográfica, da demanda e do potencial, o que torna crucial uma estratégia de descentralização.

A saúde é um direito de todos e obrigação do Estado. O Estado deve assegurar a saúde por meio de políticas públicas destinadas a reduzir o risco de doenças e outros problemas de saúde, permitindo o acesso universal e igualitário a todos os cidadãos. Deve, ainda, desenvolver ações e serviços que promovam a promoção, a proteção e a recuperação da saúde (Brasil, 2016).

Conforme o artigo 5º da Constituição Federal, todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer espécie, garantindo a todos que residem no Brasil, a inviolabilidade do direito à vida, liberdade, igualdade, segurança e propriedade (Brasil, 2016).

Segundo a Organização Internacional para as Migrações (OIM), definições técnicas, conceitos e categorias de imigrantes e migrantes são necessariamente influenciados por fatores geográficos, jurídicos, políticos, metodológicos, temporais, entre outros. Por exemplo, um evento de imigração pode ser definido de diversas maneiras, incluindo local de nascimento, cidadania, local de residência e tempo de permanência (IOM, 2018).

Todas as fases da viagem de migração forçada (pré-partida, trânsito, chegada, e eventual regresso) representam riscos para a saúde dos indivíduos. Os indivíduos enfrentam conflitos armados, fome, ou ambos no seu país de origem, causando também doença física, sofrimento mental grave e traumas para toda a vida (Gostin; Roberts, 2015).

Devemos esclarecer quatro termos utilizados no estudo da mobilidade humana: emigrantes, migrantes, imigrantes e refugiados. Enquanto um emigrante deixa seu país de origem e um imigrante chega a um novo país, um migrante é alguém que se desloca entre lugares, de uma região a outra, que se transfere de seu lugar, região ou país habitual. Esses três conceitos são relacionados, porém com um foco diferente, sendo imprescindível para refletir de maneira analítica sobre os processos e desafios envolvidos na migração, fenômeno discutido constantemente como objeto de debate (Cierco, 2017). Refugiados são pessoas que são forçadas a cruzar fronteiras internacionais devido a perseguições e ameaças às suas vidas devido à raça, religião, posição e/ou opinião política (Castiglione, 2018).

A migração internacional é um fenômeno complexo que afeta aspectos econômicos, sociais e de segurança. Esse movimento auxilia na ajuda, na melhoria da vida das pessoas nos países de origem e de destino, proporcionando a milhões de pessoas em todo o mundo, a oportunidade de reconstruir vidas seguras e significativas

aos estrangeiros. Contudo, nem todas as migrações ocorrem em circunstâncias positivas. Nos últimos anos, temos visto aumento da migração e deslocamento devido a conflitos, perseguições, degradação e mudança ambiental. Embora a maior parte da migração internacional ocorra legalmente, algumas acontecem de forma irregular (IOM, 2018).

A Lei de Migração 13.445 de 2017, foi considerada uma conquista histórica, e ela dispõe sobre os direitos e os deveres dos imigrantes, garantindo direitos fundamentais, independentemente da sua situação migratória. Regulamenta a sua entrada e estada no Brasil e estabelece princípios, garantias e diretrizes para as políticas públicas para o emigrante. Essa mudança representa um importante avanço na construção de uma sociedade mais justa e inclusiva.

A principal conquista da Lei de Migração é garantir o acesso a serviços públicos essenciais, tais como saúde, educação e assistência social, a todos os migrantes, independentemente de sua nacionalidade ou situação migratória. Dentre esses serviços, destaca-se o atendimento nas Redes de Atenção à Saúde, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) (Brasil, 2017).

O SUS é uma conquista do povo brasileiro, garantido pela Constituição Federal (CF) de 1988, em seu artigo 196, sendo a saúde um direito de todos e dever do Estado, assegurado mediante políticas sociais e econômicas, por meio do acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (Brasil, 1998). Entende-se que o direito à saúde pública é estendido a todos os presentes em território nacional, sejam brasileiros, migrantes ou refugiados (Brasil, 2011).

Os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) no Brasil destacam a redução das desigualdades no interior dos países e entre eles, bem como a promoção de uma migração e mobilidade ordenadas, seguras, regulares e responsáveis das pessoas. Para isso, é importante implementar políticas de migração planejadas e bem geridas (Nações Unidas no Brasil, 2022).

A correlação entre imigração e saúde envolve uma série de elementos sociais e estruturais que tornam esse vínculo multifacetado. Barreiras como a desigualdade no acesso a serviços essenciais, como trabalho, habitação e educação, além de choques culturais e práticas discriminatórias, impactam a saúde dos imigrantes. No contexto brasileiro, o SUS reconhece essa complexidade ao adotar os Determinantes Sociais da Saúde (DSS), que englobam fatores diversos, desde os econômicos até os

comportamentais, como elementos centrais na explicação das condições de saúde da população (Faqueti *et al.*, 2020).

Diante desta temática evidencia-se a necessidade de investigar algumas das questões fundamentais enfrentadas pelos imigrantes, e dessa forma emergiu um relevante questionamento: quais são os obstáculos enfrentados pelos imigrantes para acessar o atendimento na atenção primária em saúde? Estes obstáculos identificados irão direcionar a elaboração de um material educativo como produto técnico desta pesquisa.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Conhecer os principais obstáculos enfrentados pelos imigrantes funcionários do Complexo Hospitalar Santa Casa de Porto Alegre, Rio Grande Do Sul, para acessar os serviços de saúde.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) identificar as principais dificuldades enfrentadas pelos imigrantes para acessar a rede de atenção primária a saúde;
- b) identificar as características sociodemográficas dos imigrantes funcionários de um grande hospital de Porto Alegre, RS;
- c) produzir material educativo para imigrantes detalhando como ocorre o acesso na rede de atenção a saúde na cidade de Porto Alegre, RS.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 HISTÓRIA MIGRATÓRIA NO BRASIL

O movimento migratório em direção ao Brasil teve início em 1530 com a chegada de colonizadores portugueses. Se estabeleceram nas terras locais e deram início ao processo de colonização, fundamentado em uma economia extrativista, inicialmente centrada na exportação do pau-brasil e, posteriormente, na introdução da produção canavieira. Na tentativa inicial de explorar a atividade de monocultura, os colonizadores buscaram utilizar a mão de obra local, ou seja, o trabalho dos indígenas. Contudo, devido à escassez populacional e a obstáculos culturais, não lograram alcançar o êxito planejado (Arruda; Piletti, 2007).

Na segunda metade do século XVI, ocorreu um aumento substancial nos preços do açúcar na Europa. Diante desse cenário, os portugueses, visando intensificar a produção de cana de açúcar no Brasil, iniciaram o tráfico de escravos africanos a partir de 1550, uma prática que se estendeu e se intensificou até 1850. Ao longo do período de 1800 a 1850, a economia brasileira enfrentou uma séria crise econômica, marcando o início da expansão do comércio internacional, especialmente impulsionado pela crescente demanda pela produção de café no país (Linhares *et al.*, 2010).

De acordo com o mesmo autor, com o decorrer do tempo, as dificuldades enfrentadas nas relações de produção com o trabalho escravo tornaram-se evidentes, levando à necessidade de implementar outras estratégias de produção. Nesse contexto, teve início a atividade estatal de estímulo à imigração de povos do Velho Mundo. Essa mudança não apenas visava superar as adversidades associadas ao trabalho escravo, mas também respondia às transformações nas dinâmicas econômicas, marcando uma nova fase na história econômica do Brasil (Linhares *et al.*, 2010).

No final do século XIX e nos primeiros trinta anos do século XX, uma considerável quantidade de imigrantes, incluindo portugueses, espanhóis, japoneses, alemães e italianos, desembarcaram no Brasil, dedicando-se principalmente ao cultivo do café. A decadência da produção cafeeira, ocasionada pela crise econômica mundial de 1929, abriu novas oportunidades para esses imigrantes, permitindo uma

transição significativa para a participação em larga escala nas atividades industriais (IOM, 2010).

Segundo Costa (2020), a evolução dos marcos legais das políticas migratórias no Brasil pode ser dividida em três períodos distintos. Inicialmente, houve a fase da xenofilia europeia, caracterizada pela política de colonização e povoamento, por meio da autorização do Estado para concessão ou venda de terras, em sua maioria, destinadas ao trabalho familiar. Nesse período, o Estado brasileiro promoveu fortemente a entrada de europeus brancos, com o objetivo de ocupar territórios com baixa densidade demográfica e substituir a mão de obra escravizada.

Posteriormente, surge a fase da xenofobia, cujo marco se deu durante a crise mundial de 1929. Nesse contexto, houve tentativas de reduzir a participação de operários imigrantes no movimento sindical organizado. Por fim, temos a fase da segurança nacional, que ocorreu durante o regime militar. Durante esse período, foi implementada uma política migratória restritiva que considerava o imigrante como um potencial ameaça à segurança nacional.

O panorama migratório internacional no Brasil apresenta uma complexidade e heterogeneidade notáveis, tanto em termos internos quanto na diversidade de países de origem dos grupos migratórios. Essa diversidade reflete diferentes condições de vida nos processos de saída, trânsito, chegada e permanência dos migrantes. Nos últimos trinta anos, a questão da imigração ganhou destaque devido à sua importância para a economia nacional. Estudos indicam que a busca por oportunidades de emprego tem sido a principal motivação por trás desse movimento entre fronteiras (Martin, 2018).

Ao abordar as migrações para o Brasil ao longo da história, observamos inicialmente a presença de migrantes e exploradores europeus cujo propósito era expandir os reinos da coroa portuguesa. Nesse contexto, surgiram expedicionários e degradados, sendo estes últimos responsáveis por ocupar e trabalhar nas terras. Posteriormente, visando ampliar a produção e exploração das terras colonizadas, emergiu o fenômeno da escravidão, com a chegada de povos escravizados oriundos do continente africano. Esse segundo momento constituiu, empiricamente e historicamente, um significativo processo migratório forçado, evidenciado pelos navios negreiros que desembarcavam nos portos brasileiros com milhares de pessoas negras escravizadas. Entretanto, entre o final do século XIX e meados do século XX, ocorreu um novo capítulo migratório, com a chegada de imigrantes provenientes da

Itália, Espanha, Portugal, Alemanha, Japão, entre outros países (Agência da Organização das Nações Unidas para Refugiados, 2019).

Apesar de os dados sobre imigração no Brasil indicarem uma redução no fluxo migratório durante a última década do século passado, o país sempre se destacou por ser receptivo a imigrantes. Um novo cenário se delineou nas duas primeiras décadas do século XXI, com a chegada dos chamados "novos estrangeiros". Este grupo é composto por imigrantes haitianos, venezuelanos, colombianos, bolivianos, sírios, entre outros, que migraram devido a catástrofes naturais, guerras civis e outros problemas em seus países de origem. Esses novos imigrantes passaram a viver e interagir com as diversas raças e etnias presentes em todo o território brasileiro, incluindo as regiões de fronteira. Essa dinâmica reflete a diversidade cultural e étnica que caracteriza as interações sociais no Brasil (Silva, 2019).

A Lei de Migração nº 13.445/2017, que substituiu o Estatuto anterior como legislação migratória no Brasil, representa uma mudança significativa. Diferentemente da norma anterior, essa lei, pautada nos princípios dos direitos humanos, reconhece o migrante como um sujeito detentor de direitos e deveres. Em consonância com a Constituição de 1988, ela assegura aos migrantes acesso equitativo e livre a serviços, programas e benefícios sociais, bem como a bens públicos, educação, assistência jurídica integral pública, trabalho, moradia, serviços bancários e seguridade social. O artigo 3º, XIII, da Lei de Migração também garante o direito à participação ativa do imigrante na formulação, execução e avaliação de políticas migratórias, fortalecendo assim sua voz e contribuição na construção dessas políticas.

A Organização Internacional para as Migrações conceitua o termo "migrante" de maneira abrangente, sem uma definição específica no âmbito do direito internacional. Essa definição reflete o entendimento comum de uma pessoa que se desloca de seu local habitual de residência, seja dentro de um país ou através de fronteiras internacionais, de maneira temporária ou permanente, motivada por diversas razões. O termo engloba diversas categorias específicas de pessoas, como trabalhadores migrantes, indivíduos cujos movimentos são legalmente definidos, como aqueles que cruzaram fronteiras por meio de contrabando de migrantes, e aqueles cuja situação ou tipo de movimento não está especificamente delineado no direito internacional, como é o caso de estudantes internacionais (Glossary on Migration, 2019).

A Lei de Imigração proporciona definições distintas do termo "imigrante" em diversas qualidades jurídicas, como no quadro 1.

Quadro 1 - Definições dos termos e qualidades jurídicas de migrantes na Lei de Imigração.

Apátrida	Uma pessoa que não seja reconhecida como nacional por nenhum Estado, de acordo com sua legislação, conforme estabelecido pela Convenção sobre o Estatuto.
Visitante	Indivíduo nacional de outro país ou apátrida que visita o Brasil por períodos de curta duração, sem intenção de estabelecer residência temporária ou permanente no território nacional.
Emigrante	Cidadão brasileiro que fixa residência, de forma temporária ou permanente, em outro país.
Imigrante	Indivíduo nacional de outro país ou apátrida que trabalha ou reside e estabelece residência, temporária ou permanentemente, no Brasil.
Residente Fronteiriço	Indivíduo nacional de país vizinho ou apátrida que mantém sua residência habitual em um município fronteiriço de um país vizinho.

Fonte: Elaborado pela autora a partir da Lei de Imigração nº13.445/2017.

3.2 MIGRAÇÃO NO RIO GRANDE DO SUL E PORTO ALEGRE

Historicamente, o Rio Grande do Sul consolidou-se como um destino e ponto de atração para fluxos migratórios. As primeiras migrações internacionais ocorridas no estado, nos séculos XIX e XX, eram majoritariamente compostas por grupos de origem alemã, italiana, espanhola e polonesa. Essas migrações tinham como propósito principal povoar o sul do Brasil, impulsionar a produção de alimentos em pequenas propriedades rurais e, em menor escala, fomentar o processo de branqueamento da população (Uebel, 2015).

O Brasil se destaca como um dos principais destinos para refugiados e migrantes de diversas nações, não se limitando apenas ao MERCOSUL (Mercado Comum do Sul). Em uma entrevista à ONU News, o porta-voz da Agência de Refugiados da Organização das Nações Unidas (ONU), Luiz Fernando Godinho, destacou que o Brasil tem sido um "exemplo para o mundo" nesse contexto. Ele enfatizou que o planeta enfrenta uma crise humanitária relacionada à imigração, especialmente no que diz respeito aos refugiados. Todas as evidências apontam para o fato de que essa questão persistirá por um longo período. Internacionalmente, o Brasil é reconhecido por sua responsabilidade perante diversos órgãos,

desempenhando um papel crucial no atendimento a essas pessoas com respeito aos direitos humanos (Onu News, 2019).

Até o ano de 2020, o Rio Grande do Sul contava com 161.960 migrantes internacionais registrados com Cartão Nacional de Saúde (CNS) e residência no estado. A maioria desses migrantes é do sexo masculino (58,43%) e autodeclara-se como pertencente à cor branca (22,72%). Vale notar que a predominância da categoria "Sem informação" (57,95%) para a variável raça/cor torna incerta a análise desse último dado (Porto Alegre, 2021).

O Centro Ítalo-Brasileiro de Assistência e Instrução aos Migrantes (CIBAI), uma das principais instituições dedicadas ao acolhimento e apoio a imigrantes no Rio Grande do Sul, com sede em Porto Alegre, divulgou que nos últimos dez anos a entrada do Haiti (35,7%), Uruguai (14,3%), Senegal (9,9%), Argentina (7,7%), Peru (4,9%), Venezuela (3,2%) e Bolívia (1,1%) (Cibai, 2019).

Conforme evidenciado, Porto Alegre apresenta a maior concentração dessa população totalizando 34.526 indivíduos (21,32%), seguido por Santana do Livramento (16.357; 10,1%), Chuí (14.171; 8,75%), Santa Vitória do Palmar (8.332; 5,14%) e Caxias do Sul (6.799; 4,2%). As macrorregiões de saúde Metropolitana, Sul, Centro-Oeste e a Serra destacam-se como as áreas com maior concentração de migrantes internacionais no estado (Porto Alegre, 2021).

No âmbito estadual conforme apontado pelo levantamento da Polícia Federal, o Rio Grande do Sul conta com aproximadamente 90 mil imigrantes registrados. Nos últimos três anos, a maioria dos ingressos tem sido composta por haitianos (30%), uruguaios (25%) e venezuelanos (19%). Na capital, Porto Alegre, estima-se que haja cerca de 30 mil imigrantes de diversas nacionalidades (SMS/POA, 2024). Essa distribuição pode ser melhor visualizada na Figura 1.

Conforme observado, entre as nacionalidades identificadas, os haitianos constituem o maior contingente de usuários migrantes internacionais com Cartão Nacional de Saúde (CNS) e residência no Rio Grande do Sul, totalizando 17.244 usuários (25,27%). Em seguida, destacam-se os uruguaios (15.390 usuários - 22,55%) e venezuelanos (7.376 usuários - 10,81%). Na sequência, figuram os argentinos (6.029 usuários - 8,84%) e senegaleses (3.447 usuários - 5,05%). Outras nacionalidades não representadas correspondem a 10.907 usuários ou 15,99% do total (Procempa, 2021).

Figura 1 - Número absoluto de usuários migrantes internacionais, residentes no Rio Grande do Sul, com CNS e nacionalidade identificada (N= 68.230)



Fonte: Elaborado pela autora a partir do CNS/CADSUS/SES-RS/DGTI/DAPPS 2021.

3.3 ACESSO A SAÚDE NO BRASIL

Com o fortalecimento do processo de consolidação da democracia no Brasil, a partir da década de 1980, as demandas apresentadas pelos movimentos sociais em prol dos direitos humanos ganharam notoriedade, resultando na necessidade de estabelecer Políticas de Atenção Integral à Saúde voltadas para grupos vulneráveis. Em etapas posteriores, essas políticas foram reunidas sob a denominação de Políticas de Promoção de Equidade em Saúde pelo Ministério da Saúde (Siqueira; Hollanda; Motta, 2017).

A Política de Promoção da Equidade na Saúde consiste em um conjunto de programas e ações governamentais de saúde no âmbito do SUS que visam promover o respeito à diversidade e garantir a atenção integral às populações desfavorecidas e socialmente desiguais (Figura 2). Por ser a principal porta de entrada do SUS, a atenção primária à saúde também tem a responsabilidade de ser um espaço facilitador da implementação de políticas e ações intersetoriais para promover a equidade em saúde, acolhendo e articulando as necessidades dos grupos no acesso a saúde (Brasil, 2024).

Figura 2 - Políticas de Equidade em Saúde no Brasil.



Fonte: Brasil (2024).

Nesse sentido que foi lançada a Política Nacional de Atenção Integral da saúde de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transgêneros, população negra, saúde para ciganos, saúde dos aborígenes, população de campo da floresta e águas, população em situação de rua, imigrantes, refugiados e apatriado entre outros (Brasil, 2024).

A equidade no SUS visa garantir que todos os indivíduos, independentemente de suas circunstâncias socioeconômicas, tenham acesso igualitário a serviços de saúde e recebam intervenções adequadas às suas necessidades específicas. Dessa forma, busca-se adotar estratégias de intervenção que considerem as disparidades existentes, visando mitigar os efeitos prejudiciais à saúde e promover um tratamento justo e inclusivo para todos (Brasil, 2018).

A Constituição Federal de 1988 estabeleceu, em seu artigo 196, que a saúde é um direito de todos e um dever do Estado. Para efetivar esse princípio, foi instituído o Sistema Único de Saúde, alinhado com as diretrizes de descentralização,

atendimento integral e participação popular. O SUS opera de acordo com os princípios fundamentais da universalidade, integralidade e igualdade, conforme estipulado na própria Constituição.

O Sistema Único de Saúde progrediu ao longo da história por meio de diversas ações e serviços, o fortalecimento da atenção básica, a expansão de ações preventivas de doenças, o investimento em pesquisa e desenvolvimento científico-tecnológico de equipamentos e insumos estratégicos, como vacinas e medicamentos. Além disso, foram implementados sistemas de informação e de gestão para monitorar resultados, houve um aumento no número de profissionais de saúde e uma maior participação e controle social por meio da atuação efetiva dos Conselhos Municipais e Estaduais de Saúde (Brasil, 2018).

Conforme o artigo 198 da Constituição federal de 1988, as ações e serviços públicos de saúde compõem um sistema único, organizado segundo diretrizes específicas, as quais incluem: descentralização, com direção única em cada esfera de governo; atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais; participação da comunidade. Essas diretrizes buscam criar uma rede regionalizada e hierarquizada de saúde, promovendo a eficiência e a eficácia na prestação de serviços, além de enfatizar a importância da participação ativa da comunidade no processo de cuidado e tomada de decisões no âmbito da saúde pública.

4 ANÁLISE DA PESQUISA

4.1 MANUSCRITO ORIGINAL

DIFICULDADES NO ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE POR IMIGRANTES TRABALHADORES EM HOSPITAL DE GRANDE PORTE EM PORTO ALEGRE, RS

Carine Rocha dos Santos

Daniele Mariath Bassuino Konradt

Márcio Manozzo Boniatti

RESUMO: As populações migrantes enfrentam diversos desafios ao migrar para outros países e a dificuldade ao acesso à saúde representa um deles. O objetivo deste trabalho consiste em conhecer os principais obstáculos enfrentados pelos imigrantes funcionários do Complexo hospitalar Santa Casa de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, para acessar os serviços de saúde. Foi aplicado um questionário com perguntas fechadas aos imigrantes que exercem suas atividades laborais em um ambiente hospitalar a fim de identificar o perfil sociodemográfico e as principais dificuldades no acesso à saúde desta população. A amostra foi composta por 30 imigrantes, com predominância masculina (53,3%) com uma idade média de 38 anos. Metade desta população residia no país há mais de cinco anos, advindos, principalmente, da Venezuela (53,3%), Equador (16,7%) e Haiti (16,7%). Observou-se equidade na distribuição da raça/etnia entre brancos (30%), negros (30,0%) e pardos/mulatos (33,3%). O estado civil predominante foi solteiro (60,0%). O nível de escolaridade mais frequente foi ensino médio completo (30%) e fundamental incompleto (23,3%). As principais dificuldades enfrentadas pelos imigrantes identificadas pelo questionário incluíram a barreira linguística (53,6%), longos tempos de espera para consultas, exames ou tratamentos (53,6%) e, em menor percentual, discriminação ou preconceito (10,7%). Nas experiências positivas identificadas destacou-se o bom acolhimento e respeito por parte dos profissionais de saúde (67,9%), consultas e tratamentos gratuitos (28,6%) e esforços de comunicação mesmo com barreiras linguísticas (21,4%). Como Produto técnico, desenvolveu-se uma cartilha bilingue em português e espanhol com orientações sobre como acessar

os principais serviços da rede de atenção básicas oferecidas pelo Sistema único de saúde na cidade de Porto Alegre, RS visando facilitar o acesso a informação e reduzir desigualdades vivenciadas por essa população.

Palavras-chave: saúde; acesso aos serviços de saúde; imigrantes.

ABSTRACT: Migrant populations face several challenges when migrating to other countries, and difficulty in accessing health care is one of them. The objective of this study was to identify the main obstacles faced by immigrant employees of the Santa Casa de Porto Alegre Hospital Complex, Rio Grande do Sul, in accessing health services. A questionnaire with closed-ended questions was administered to immigrants working in a hospital environment in order to identify their sociodemographic profile and the main difficulties in accessing health care. The sample consisted of 30 immigrants, with a predominance of males (53.3%) and a mean age of 38 years. Half of the participants had been living in the country for more than five years, mainly from Venezuela (53.3%), Ecuador (16.7%), and Haiti (16.7%). An equitable distribution of race and ethnicity was observed among White (30%), Black (30.0%), and mixed race or multiracial individuals (33.3%). The predominant marital status was single (60.0%). The most frequent levels of education were completed secondary education (30%) and incomplete primary education (23.3%). The main difficulties identified through the questionnaire included language barriers (53.6%), long waiting times for medical consultations, examinations, or treatments (53.6%), and, to a lesser extent, experiences of discrimination or prejudice (10.7%). Among the positive experiences reported, good reception and respectful treatment by health professionals stood out (67.9%), access to free consultations and treatments (28.6%), and efforts to communicate despite language barriers (21.4%). As a technical product, a bilingual booklet in Portuguese and Spanish was developed, providing guidance on how to access the main services of the primary health care network offered by the Brazilian Unified Health System in the city of Porto Alegre, RS, with the aim of facilitating access to information and reducing the inequalities experienced by this population.

Keywords: health; access to health services; immigrants.

1 INTRODUÇÃO

A migração humana entre diferentes territórios é um processo inerente à globalização. A desigualdade social entre os países é um dos fatores que impulsionam este processo. As populações migrantes enfrentam diversos desafios, antes, durante e após o processo de migração. Entre eles estão as diferenças culturais, as barreiras linguísticas, a ausência de documentação, a burocracia excessiva, além do racismo e xenofobia. Esses obstáculos dificultam significativamente o acesso aos serviços de saúde (Rocha *et al.*, 2020).

As circunstâncias de vida, o ambiente profissional e o cenário socioeconômico que muitos imigrantes enfrentam no Brasil podem afetar diretamente sua saúde. Muitas vezes, essas pessoas encontram-se em situações vulneráveis, com acesso limitado a condições habitacionais adequadas, saneamento básico insuficiente e exposição a locais de trabalho insalubres e prejudiciais à saúde (Di Napoli *et al.*, 2022).

O Sistema Único de Saúde (SUS), progrediu ao longo da história por meio de diversas ações e serviços, o fortalecimento da atenção básica, a expansão de ações preventivas de doenças, o investimento em pesquisa e desenvolvimento científico-tecnológico de equipamentos e insumos estratégicos (Brasil, 2018). No entanto, ainda se observa que, no processo migratório, existem diversas dificuldades como as barreiras linguísticas, além de fatores econômicos, culturais e sociais (Jezus *et al.*, 2021).

A barreira linguística, em especial, pode prejudicar a educação em saúde de todos os envolvidos, tanto os profissionais de saúde quanto imigrantes, dificultando a adoção de estratégias fundamentais para a promoção da saúde e a prevenção de agravos. Nesse sentido, é essencial que os profissionais que atuam na linha de frente do cuidado a essa população de imigrantes recebam capacitação contínua e adotem estratégias adequadas, de modo a garantir que a comunicação em saúde seja, clara e eficaz (ONU, 2022).

Este trabalho tem como objetivo Conhecer os principais obstáculos enfrentados pelos imigrantes funcionários do Complexo Hospitalar Santa Casa de Porto Alegre, Rio Grande Do Sul para acessar os serviços de saúde.

2 MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa quantitativa realizada com profissionais imigrantes que exercem suas atividades laborais no Complexo Hospitalar Santa Casa de Porto Alegre, Rio Grande do Sul.

De acordo com o relatório do Serviço de Gestão de Pessoas (SGP), a instituição conta atualmente com 30 imigrantes em seu quadro funcional que foram convidados a responder um questionário com perguntas fechadas a fim de traçar o perfil sociodemográfico destes trabalhadores, assim como identificar quais as principais barreiras ao acesso a saúde no município. O questionário foi aplicado no mês de julho de 2025 após o recrutamento dos imigrantes via contato telefônico e/ou e-mail institucional. Os instrumentos da pesquisa eram compostos por dois questionários sendo, o primeiro um questionário sociodemográfico (Apêndice B), que buscou caracterizar a amostra em relação a sexo, idade, raça/etnia, escolaridade, estado civil, profissão, renda mensal, horas trabalhada por dia, tempo de residência no Brasil, tipo de moradia, número no núcleo familiar, quantidade de filhos, país de origem, idioma habitual, acesso educacionais para seus filhos, desafios enfrentados como imigrante no país. Um segundo questionário realizou uma investigação sobre o acesso de imigrantes ao serviço de saúde no município de Porto Alegre, RS e ainda investigar hábitos de vida dos imigrantes, diagnóstico de doença prévia e se já haviam acessado os sistemas básicos de saúde municipais (Apêndice C).

Esta pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Santa Casa (nº 7.611.827) e os participantes que concordaram em participar da pesquisa foram convidados a assinar o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE - Apêndice A).

As respostas obtidas foram computadas e analisadas estatisticamente pelo programa SPSS v. 20.0. Após a avaliação das variáveis quantitativas enquanto à sua normalidade pelo teste de Shapiro Wilk, estas foram descritas pela média e o desvio padrão. As variáveis qualitativas foram descritas por frequências e percentuais.

3 RESULTADOS

O Complexo Hospitalar da Santa Casa de Porto Alegre conta, atualmente, com 30 trabalhadores imigrantes contratados sob o regime da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), distribuídos em diversos setores da Instituição.

A análise dos resultados permitiu identificar que o perfil sociodemográfico desses profissionais imigrantes apresenta equilíbrio entre os sexos masculino e feminino, embora os homens estejam em maior número, representando 53,3% da população entrevistada, composta predominantemente por adultos jovens, com idade média de 38 anos. Quanto ao tempo de residência no Brasil, observou-se que 50% dos entrevistados já residem no território brasileiro há mais de 5 anos e 23,4% da amostra por um período de 3 a 5 anos. Os imigrantes são provenientes, em sua maioria, da Venezuela (53,3%), seguidos do Equador (16,7%) e Haiti. 30% desta população declarou-se de cor branca, negra (30%) e pardos/mulatos (33,3%). O estado civil predominante foi o de solteiro (60%), seguido de casados (23,3%) e em união estável declarada (10%). A análise da escolaridade revelou que a maior parte possui ensino médio completo (30%), seguida de ensino fundamental incompleto (23,3%), seguidos do ensino técnico/profissionalizante (13,3%) e do ensino superior (13,3%).

Na análise do perfil econômico desta população, a maior parte dos participantes declarou renda composta por 1 - 2 salários mínimos (74,1%), seguidos de 3-4 salários mínimos mensais (22,2%) e uma pequena parcela declarou proventos superiores a 5 salários (3,7%). A jornada de trabalho predominante foi de oito horas/dia (51,7%), seguida das jornadas de 12 horas/dia (24,1%) e de 10 horas/dia (20,7%). Os imigrantes declararam que habitam imóveis alugados (73, 3%), alguns com imóveis próprios (23,3%) ou relataram que ainda partilham a moradia com parentes e/ou amigos (3,3%). Em relação a natalidade 21,4% declararam não ter filhos, 50% possuem de 1 a 2 filhos e 28,6% mais de 3 filhos. O idioma predominante é o espanhol (83,3%) e apenas 26,7% declararam falar português fluentemente.

As atividades laborais exercidas pelos imigrantes foram diversas com uma maior ocupação como auxiliar de higienização/auxiliar de hotelaria (16,6%), técnicos de enfermagem (13,3%) e outros profissionais da área da saúde especializados como médico e enfermeiro (Tabela 1).

Tabela 1 - Descrição das atividades laborais executadas pelos imigrantes trabalhadores do Hospital Santa Casa, Porto Alegre, RS.

Atividades	n	%
Auxiliar administrativo	2	6,7
Auxiliar de higienização	3	9,9
Auxiliar de hotelaria	2	6,7
Auxiliar superior/Curso técnico administrativo	1	3,3
Cozinheira	1	3,3
Cuidador de idosos	1	3,3
Direito	1	3,3
Digitador	1	3,3
Enfermeira	1	3,3
Estoquista	1	3,3
Mecânico	1	3,3
Médico	2	6,7
Motorista	2	6,7
Pedreiro	2	6,7
Pintor	1	3,3
Professor fundamental	1	3,3
Soldador	1	3,3
Técnico de enfermagem	4	13,3
Vigilante	1	3,3
Sem informação	1	3,3

Fonte: Autora (2025)

Desta amostragem, 10,3% dos imigrantes relataram possuir plano de saúde privado, entretanto a grande maioria utiliza o Sistema Único de Saúde (SUS) (94,1%), buscando os serviços através das Unidades Básicas de Saúde (UBS) (59,3%) e Unidades de Pronto Atendimento (UPA) (59,3%). A saúde individual foi autoavaliada como boa (50,0%) ou muito boa (20,0%), e 96,7% dos entrevistados se consideravam saudáveis. Foram declaradas algumas deficiências, como visual (10,0%) e motora (3,4%), e (17,2%) declaram doenças crônicas não transmissíveis (DCNT). A familiaridade com o funcionamento do SUS foi declarada como baixa - 42,9% declararam não conhecer o sistema, embora todos possuam cartão SUS e quase todos já tenham utilizado o serviço.

Os imigrantes que já haviam acessado os serviços básicos de saúde do município declararam que as maiores dificuldades foram com a comunicação com a equipe de saúde por conta da língua falada (57,1%), demora no atendimento (42,9%) e desconhecimento sobre serviços de saúde oferecidos gratuitos pelo SUS (32,1%). Sobre o acesso desta população ao SUS 46,4% relatam ser de acesso regular e 7,1%

relataram encontrar dificuldade ao acessar os serviços ofertados pelo SUS. Apesar disso, 67,9% afirmaram ter se sentido acolhidos no atendimento dos profissionais da saúde. Por fim, quando necessitam de auxílios relacionados a saúde, os imigrantes declararam que recorrem sobretudo a amigos e familiares (50,0%), a Organizações não Governamentais (14,3%) e profissionais de saúde (14,3%). Esses dados estão descritos na Tabela 2.

Tabela 2 - Barreiras identificadas pelos imigrantes trabalhadores de um Hospital de grande porte de Porto Alegre, RS, ao acessar os serviços básicos de saúde.

Barreiras e facilitadores		n (%)
Linguagem		16 (57,1)
Desconhecimento sobre serviços oferecidos gratuitos pelo SUS		9 (32,1)
Falta documentação		4 (14,3)
Demora no atendimento		12 (42,9)
Dificuldade no transporte		1 (3,6)
Dificuldade acesso informação		5 (18,5)
Se sentiu acolhido		19 (67,9)
Conhece seus direitos		
	Sim	5 (17,9)
	Não	9 (32,1)
	Mais ou menos	14 (50,0)
A quem recorre*		
	Amigos familiares	14 (50,0)
	ONGs	4 (14,3)
	Outros imigrantes	1 (3,6)
	Profissionais da saúde	4 (14,3)
	Ninguém	8 (28,6)

*um participante pode responder mais do que uma opção

Fonte: Autora (2025)

Avaliou-se também qual a percepção dos imigrantes pelo serviço e profissionais de saúde quando utilizados. As experiências positivas declaradas foram um bom acolhimento e respeito por parte dos profissionais (67,9%), consultas e tratamentos gratuitos (28,6%) e esforços de comunicação mesmo com barreiras linguísticas por parte das equipes que os atendem (21,4%). Entre as experiências negativas, citou-se a dificuldade de comunicação e compreensão pelos profissionais (53,6%), longos períodos de espera para atendimento (53,6%) e, ainda, alguns imigrantes declararam ainda discriminação ou preconceito (10,7%) (Tabela 3).

Tabela 3 - Experiências declaradas pelos imigrantes trabalhadores de um Hospital de grande porte de Porto Alegre, RS, ao acessar os serviços de saúde.

Experiências Positivas	n (%)
Foi bem acolhido e respeitado pelos profissionais de saúde	19 (67,9)
Recebi atendimento de qualidade e com rapidez	3 (10,7)
Consegui fazer consultas, exames ou tratamentos sem custo	8 (28,6)
Encontrei profissionais que tentaram se comunicar, mesmo com dificuldades na língua	6 (21,4)
Recebi apoio de ONGs, instituições ou grupos que me ajudaram no acesso a saúde	4 (14,3)
Experiências Negativas	
Dificuldade de comunicação pela barreira da língua	15 (53,6)
Enfrentei discriminação, preconceito ou falta de acolhimento	3 (10,7)
Não consegui atendimento por falta de documentos	2 (7,1)
Esperei muito tempo para conseguir consulta, exame ou tratamento	15 (53,6)
Não entendi como acessar aos serviços ou não recebi as informações necessárias	4 (14,3)
Precisei pagar por serviços teoricamente gratuitos	2 (7,1)

Fonte: Autora (2025)

4 DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo com os imigrantes que trabalham no Hospital Santa Casa de Porto Alegre possibilitam uma análise e discussão com a literatura sobre o tema, de modo a compreender o perfil dos imigrantes em outras regiões do país e estabelecer um paralelo com diferentes contextos internacionais, a fim de ampliar a compreensão sobre as barreiras de acesso à saúde nos locais escolhidos como destino migratório.

Em 2019, um estudo realizado com 401 imigrantes nepaleses em Calgary, no Canadá, observou-se resultados semelhantes aos identificados nesta pesquisa quanto ao perfil sociodemográfico e às dificuldades enfrentadas para acessar o sistema de saúde canadense. Constatou-se predominância do sexo masculino e tempo de residência no destino superior a cinco anos. A amostra foi composta, em sua totalidade, por adultos jovens entre 36 e 45 anos (38,3%), de ensino médio completo (60,1%), sendo que 80,4% estavam empregados, com renda familiar entre

um e dois salários-mínimos canadenses. Quanto às necessidades não atendidas, as barreiras mais citadas foram as longas esperas por atendimento, a falta de informação sobre onde buscar os serviços de atenção primária e a barreira linguística (Bajgain *et al.*, 2023). Esses resultados são similares a este estudo em relação ao perfil sociodemográfico e as barreiras enfrentadas.

Em um estudo realizado no município de Cascavel, Paraná, observou-se semelhanças no perfil sociodemográfico desse estudo. Predomina o sexo masculino com idade entre 31 a 40 anos. Em relação à escolaridade ensino médio completo, exercem atividades laborais com carga horária diária de 8 horas por dia em regime de CLT e com renda variável entre 1 a 2 salários mínimos. Nos dois estudos constatou-se uma auto-avaliação de saúde considerada excelente (David *et al.*, 2021). Essas aproximações, demonstram que, apesar das diferenças regionais os resultados sobre o perfil sociodemográfico desta pesquisa apresentam semelhanças entre os perfis de imigrantes. O perfil migratório é composto por homens adultos e idade produtiva, casados com filhos. O que representa uma tendência global observada em Porto Alegre, bem como em outros estados. Onde a migração é impulsionada por melhores condições de vida e trabalho.

No Canadá, país desenvolvido economicamente e com um sistema de saúde semelhante ao do Brasil, país em desenvolvimento, observa-se uma diferença estrutural relevante. No Canadá, o sistema é conhecido como Medicare, caracterizado como público e universal, porém descentralizado por províncias, não abrangendo integralmente algumas especialidades. Em contrapartida, o Sistema Único de Saúde brasileiro é universal, integral e gratuito, abrangendo todas as especialidades (Segatto, Béland, Marchildon, 2020). Tanto o Medicare canadense quanto o Sistema Único de Saúde são sistemas públicos, universais e financiados por arrecadação de impostos. Ambos buscam reduzir as desigualdades e garantir o acesso à saúde como um direito do imigrante. Em ambos os países, observa-se uma burocracia complexa envolvendo os sistemas públicos básicos de saúde.

Nos Estados Unidos nos anos de 2018 a 2023 um estudo realizado sobre o papel dos imigrantes na força de trabalho hospitalar, segundo a Kaiser Family Foundation (2025), os imigrantes são classificados como clínicos e não clínicos. Os clínicos trabalham nas áreas assistenciais incluindo médicos e técnicos de enfermagem e os trabalhadores não clínicos que exercem suas atividades nos serviços de apoio como na higienização e manutenção predial. Reforçando com os

achados desse estudo onde os imigrantes de Porto Alegre exercem suas atividades na área assistencial como médico e técnicos de enfermagem e também nas áreas de apoio demonstrando que os serviços hospitalares realizam a inclusão dos imigrantes em diferentes postos de trabalho.

Estudo qualitativo que analisou as barreiras aos imigrantes no acesso à saúde mental em cinco países: China, Alemanha, Holanda, Romênia e África do Sul, os resultados apontaram as barreiras linguísticas, entre outras como a principal dificuldade para acessar os serviços de saúde. O que dificulta a compreensão das queixas clínicas e compromete os resultados dos cuidados, uma vez que muitos imigrantes não conseguem falar e compreender o idioma do país de acolhimento. Medidas como a mediação cultural, a interpretação profissional e a tradução de informações de saúde foram adotadas para diminuir as barreiras de comunicação e facilitar o entendimento das queixas de imigrantes e refugiados em ambientes de saúde (Forray *et al.*, 2024). Com base nos resultados desta pesquisa fica evidente que as barreiras linguísticas relatados pelos imigrantes que exercem suas atividades no hospital de Porto Alegre RS constituiu o principal obstáculo ao acesso eficaz dos serviços de saúde, reforçando os desfechos internacionais já descritos.

Medidas como a mediação cultural, a interpretação profissional e a tradução de informações de saúde foram adotadas para diminuir as barreiras de comunicação e facilitar o entendimento das queixas de imigrantes e refugiados em ambientes de saúde (Forray *et al.*, 2024). Essas medidas adotadas em outros países da Europa elevam a confiança, satisfação e a inclusão dos imigrantes. No Brasil embora exista o acesso universal a saúde não temos nas unidades de saúde mediadores culturais para reduzir as barreiras de comunicação os gestores locais poderiam incluir como estratégia com o objetivo de garantir o acesso pleno e igualitário ao direito à saúde do imigrante, conforme previsto pelo SUS.

De acordo com Buzzerio *et al.* (2025) o desconhecimento dos imigrantes em relação ao SUS brasileiro é multifacetado influenciado por vulnerabilidades sociais, barreiras linguísticas, preconceitos e dificuldades relacionadas com a complexidade e burocracia do sistema. Esses entraves afetam negativamente tanto o acesso como a integralidade do cuidado, propagando situações de sub-utilização dos serviços, automedicação e utilização inadequado das emergências. O tempo de espera por atendimento pode ter impacto importante na evolução dos casos, afetando o prognóstico e a qualidade de vida do usuário com doenças agudas, sintomáticas ou

graves, além disso, constitui um indicador de qualidade dos serviços de saúde (Farias *et al.*, 2019). O SUS possui um protocolo de classificação de risco que varia de acordo com as queixas dos usuários, o que gera maior tempo de espera conforme o grau de gravidade de cada situação. O desconhecimento desses protocolos por parte dos imigrantes contribui como uma barreira negativa que dificulta o acesso, conforme citado por 42,9% dos participantes desta pesquisa.

Mudanças organizacionais são essenciais para lidar com a questão do elevado tempo de espera por atendimentos e exames no APS, que representa a incapacidade dos serviços de saúde em oferecer acesso adequado, acarretando experiências negativas evitáveis para os usuários. A incerteza do atendimento gera aflição, especialmente entre aqueles que creem que a sua condição de saúde está em piora progressiva (Vidal *et al.*, 2019). O longo período de espera foi declarado por 53,3% dos imigrantes entrevistados nesta pesquisa. Essa situação contribui para as experiências negativas dos imigrantes em relação ao tempo de espera por não conhecer o sistema de saúde brasileiro e suas particularidades que são desde as falhas estruturais e o desequilíbrio financeiro na divisão dos recursos, ocasionado superlotação.

Estudo quantitativo realizado na Holanda com 36,2% dos imigrantes provenientes da África do Norte, Oriente Médio e Suriname relataram ter vivenciado comportamento discriminatório por parte dos profissionais de saúde. Tal comportamento apresentou-se em diversas formas, atribuídos a sua origem étnica, tais como depreciativas e racistas, bem como falta de comprometimento com as necessidades de saúde e dignidade dos imigrantes (Zenouri *et al.*, 2023). Este cenário também é observado em outros estados brasileiros com profissionais da área da saúde que declararam que a maior parte dos entrevistados apresentaram traços e algum tipo de preconceito ou discriminação (Barbosa *et al.*, 2022). Em ambos estudos a discriminação são referenciadas pelos imigrantes locais. Neste estudo os imigrantes também relatam discriminação e preconceito, em menor porcentagem (10,7%). Para realizar atendimentos mais acolhedores e livres de discriminação, os gestores locais devem incluir estratégias educacionais pautadas na lei da imigração e lei orgânica 8080/90 como objetivo de quebrar essa cultura discriminatória.

A dificuldade com as barreira linguística existem, mas a busca por alternativas é necessário neste estudo os trabalhadores da área de saúde usaram estratégias como uso de aplicativos tradutores, aparelho celular, escrita e gestos para tornar a

barreira linguística mais clara e vencer a vulnerabilidade do idioma. Não é por não entender a língua que o atendimento de qualidade não deve ocorrer (Kinasz *et al.*, 2023). Essa atitude de acolhimento profissional aos imigrantes torna o atendimento mais humanizado e traduz a satisfação do imigrante em relação às suas necessidades atendidas e superação da barreira linguística declarado por 21,4% das respostas desta pesquisa.

A Lei Orgânica 8080/90 tem como princípio fundamental a universalidade e a integralidade. A universalidade garante que todos os residentes no Brasil possuem direito ao acesso gratuito independentemente de sua origem, nacionalidade ou *status* legal (Machado *et al.*, 2019). Esse fato demanda incentivo e constante aprimoramento por parte da gestão dos serviços de atenção básica, no sentido de instigar uma cultura mais acolhedora e empática, por parte dos profissionais de saúde que atendem diretamente essa população vulnerável.

A limitação desse estudo é o tamanho reduzido da amostra e um único hospital o que limita a generalização dos achados para a totalidade da população de imigrantes que reside na cidade de Porto Alegre. Uma sugestão para futuras investigações um número maior de imigrantes e em diferentes contextos hospitalares para saber se os obstáculos enfrentados são semelhantes.

5 CONCLUSÃO

O presente estudo teve como objetivo conhecer os principais obstáculos enfrentados pelos imigrantes funcionários do complexo hospitalar Santa Casa de Porto Alegre para acessar os serviços de saúde. Os resultados evidenciam que as principais barreiras citadas pelos imigrantes foram a dificuldade de comunicação pela barreira linguística, a demora no atendimento e o desconhecimento do sistema único de saúde. Para diminuir os obstáculos identificados é imprescindível investir em ações como mediadores culturais e linguísticos. Materias educativos nas unidades de saúde, educação permanente para os profissionais quanto à diversidade cultural e os direitos dos imigrantes.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo teve como objetivo conhecer os principais obstáculos enfrentados pelos imigrantes funcionários do complexo hospitalar Santa Casa de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, para acessar os serviços de saúde.

O perfil sociodemográfico da população deste estudo foi composta principalmente por homens com idade média 38 anos, jovens adultos em idade reprodutiva. A maioria reside no Brasil há mais de 5 anos. Provenientes da Venezuela. Observa-se um equilíbrio racial entre brancos e negros. Com predomínio do estado civil solteiros e com escolaridade ensino médio completo. Esse perfil reflete em um grupo de trabalhadores mistos com funções em maior destaque para hospedagem/auxiliar de hotelaria e técnicos de enfermagem com renda de 2 salários mínimos e carga horário de trabalho 8 horas diárias.

A barreira linguística, citada pela maioria dos participantes desse estudo 53,6% configura-se como uma das principais dificuldades para a interação com os profissionais das unidades de saúde essa barreira pode gerar dificuldades em relação a interpretação das orientações recebidas sobre a sua situação de saúde, bem como em relação a adesão ao tratamentos propostos.

A demora no atendimento citados por 42,9% dos imigrantes emergiram como barreira complementares. Revela que o Sistema Único de Saúde apresenta fragilidades operacionais, recursos financeiros insuficientes e dimensionamento da equipe de saúde ineficaz associado a esses fatores o protocolo a classificação de risco.

O desconhecimento sobre o sistema de saúde brasileiro também foi declarado como barreira para 32,1% dos imigrantes. A falta de compreensão sobre esses níveis e fluxos operacionais do sistema de saúde brasileiro aumentam a dificuldade de acesso.

A discriminação e o preconceito contra imigrantes no Brasil, citados por 10% neste estudo revelam que a discriminação é ainda enraizada na nossa cultura devido a fatores históricos, sociais e econômicos.

Em contrapartida nas experiências positivas destacam-se o bom acolhimento e respeito por parte dos profissionais de saúde, tratamentos e exames gratuitos e esforços para manter uma comunicação mesmo com as barreiras linguísticas. O que demonstra que a política de humanização e a boa vontade para superar as barreiras

de comunicação são frequentemente utilizadas no atendimento dessa população. Como Produto técnico dessa dissertação, desenvolveu-se uma cartilha bilíngue em Português e Espanhol com orientações sobre como acessar os principais serviços da rede de atenção básicas oferecidas pelo Sistema único de saúde na cidade de Porto Alegre, RS visando facilitar o acesso a informação e reduzir desigualdades vivenciadas por essa população.

REFERÊNCIAS

BRASIL. *Portaria Interministerial n.º 8, de 13 de março de 2018*. Dispõe sobre o visto temporário e sobre a autorização de residência para tratamento de saúde.

Disponível em:

<https://portaldeimigracao.mj.gov.br/images/portarias/PORTARIA%20INTERMINISTERIAL%20N%C2%BA%208,%20DE%2013%20DE%20MAR%C3%87O%20DE%202018.pdf>. Acesso em: 28 jan. 2024.

BUZZERIO, L. F. *et al.* Desconhecimento da população internacional sobre o sistema de saúde brasileiro: experiências de profissionais e migrantes. *Revista Rene*, Fortaleza, v. 26, p. e94260, 2025. DOI: 10.36517/2175-6783.20252694260. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/10097095>. Acesso em: 28 jan. 2024.

CASTIGLIONE, D. P. Políticas de fronteiras e saúde de populações refugiadas. *Cadernos de Saúde Pública*, [S.l.], v. 34, n. 4, p. 1–4, abr. 2018.

CONSTANCIO, F. G.; NOGUEIRA, D. X. P.; COSTA, J. P. C. L. Proposta de modelo Addie estendido com aplicação nos cursos autoinstrucionais mediados por tecnologias na escola nacional de administração pública. *Anais do Encontro Virtual de Documentação em Software Livre e Congresso Internacional de Linguagem e Tecnologia Online*, v. 5, n. 1, jun. 2016. Disponível em: http://www.periodicos.letras.ufmg.br/index.php/anais_linguagem_tecnologia/article/view/10506. Acesso em: 28 jan. 2024.

COSTA, L. R.; SOUZA, J. E. M.; BARROS, L. C. A. Um histórico da política migratória brasileira a partir de seus marcos legais (1808–2019). *Revista GeoPantanal*, [S.l.], 2020.

DAVID, J. B.; RIZZOTTO, M. L. F.; GOUVÊA, L. A. V. N. Modos de vida e trabalho de imigrantes haitianos no Oeste do Paraná/Brasil. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v. 57, supl., e20230030, 2023.

DI NAPOLI, A. *et al.* Barriers to accessing primary care and appropriateness of healthcare among immigrants in Italy. *Frontiers in Public Health*, [S.l.], v. 10, p. 817696, 2022.

FAQUETI, A.; GRISOTTI, M.; RISSON, A. P. Saúde de imigrantes haitianos: revisão de estudos empíricos qualitativos. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, v. 24, e190311, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/Interface.190311>. Acesso em: 29 jan. 2024.

FARIAS, C. M. L. *et al.* Tempo de espera e absenteísmo na atenção especializada: um desafio para os sistemas universais de saúde. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 43, n. 5, p. 190–204, 2019. DOI: 10.1590/0103-11042019s516. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/GPfqbXJDnNpWMZ5TnDPyKN>. Acesso em: 12 mar. 2024.

FORRAY, A. I. *et al.* Uncovering multi-level mental healthcare barriers for migrants: a qualitative analysis across China, Germany, Netherlands, Romania, and South Africa. *BMC Public Health*, [S.l.], v. 24, n. 1, p. 1129, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12889-024-19046-z>. Acesso em: 12 fev. 2024.

GOSTIN, L. O.; ROBERTS, A. E. Forced migration: the human face of a health crisis. *JAMA*, [S.l.], v. 314, n. 20, p. 2125–2126, 2015.

GRANADA, D. *et al.* Discutir saúde e imigração no contexto atual de intensa mobilidade humana. *Interface (Botucatu)*, v. 21, n. 61, p. 285–296, abr. 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/1807-57622016.0626>. Acesso em: 11 fev. 2025.

GUIA, M. J.; PEDROSO, J. Imigração e crime violento: um olhar a partir de reclusos condenados. *Configurações: Revista de Sociologia*, [S.l.], v. 16, p. 25–40, 2015.

INTERNATIONAL ORGANIZATION FOR MIGRATION (IOM). *Perfil migratório do Brasil 2009*. Genebra: IOM, 2010. Disponível em: http://publications.iom.int/es/system/files/pdf/brazil_profile2009.pdf. Acesso em: 27 jan. 2024.

ITURRALDE, L. M.; PIÑEIRO, R. C. Atrapados en busca de asilo: entre la externalización fronteriza y la contención sanitaria. *Frontera Norte*, Tijuana, [S.l.], v. 35, p. 2521, 2021.

JEZUS, S. V. *et al.* Local action plan to promote access to the health system by indigenous Venezuelans from the Warao ethnic group in Manaus, Brazil: analysis of the plan's development, experiences, and impact through a mixed-methods study (2020). *PLoS ONE*, [S.l.], v. 16, n. 11, e0259189, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0259189>. Acesso em: 8 fev. 2024.

KAISER FAMILY FOUNDATION. *What role do immigrants play in the hospital workforce?* San Francisco: KFF, 2025. Disponível em: <https://www.kff.org/racial-equity-and-health-policy/what-role-do-immigrants-play-in-the-hospital-workforce/>. Acesso em: 22 maio 2025.

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

MARTIN, D.; GOLDBERG, A.; SILVEIRA, C. Imigração, refúgio e saúde: perspectivas de análise sociocultural. *Saúde e Sociedade*, [S.l.], v. 27, n. 1, p. 26–36, jan. 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/s0104-12902018170870>. Acesso em: 8 fev. 2024.

MINAYO, M. C. S. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 9. ed. São Paulo: Hucitec, 2006.

OBMIGRA. *Relatório Anual de Migração – 2023*. Disponível em: https://portaldeimigracao.mj.gov.br/images/Obmigra_2020/OBMIGRA_2023/Relatório%20Anual/Relatório%20Anual%202023. Acesso em: 28 jan. 2024.

ONU NEWS. *Acolhimento de refugiados no Brasil: porta-voz da agência de refugiados da ONU no Brasil explica como o país tem lidado com a crise de refugiados e migrantes da Venezuela*. 2022. Disponível em: <https://news.un.org/pt/interview/2019/01/1654842>. Acesso em: 26 fev. 2024.

PORTO ALEGRE. *Saúde do Imigrante: perfil epidemiológico dos países de origem dos imigrantes em maior frequência no município de Porto Alegre*. Coordenação de Políticas Públicas em Saúde – CPPS/DAPS, 2021. Disponível em: http://lproweb.procempa.com.br/pmpa/prefpoa/cgvs/usu_doc/saude_imigrante_perfil_epidemiologico.docx.pdf. Acesso em: 27 fev. 2024.

PROGRAMA DAS NAÇÕES UNIDAS PARA O DESENVOLVIMENTO (PNUD). Desenvolvimento Humano e IDH. Disponível em: <https://www.undp.org/pt/brazil/idh>. Acesso em: 27 fev. 2024.

PROGRAMA DAS NAÇÕES UNIDAS PARA O DESENVOLVIMENTO; INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA; FUNDAÇÃO JOÃO PINHEIRO. Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil: Ranking. 2020. Disponível em: <http://www.atlasbrasil.org.br/ranking>. Acesso em: 27 fev. 2024.

ROCHA, A. S. P. S. *et al.* Acesso de migrantes haitianos à saúde pública: uma questão bioética. *Revista Bioética*, [S.l.], v. 28, n. 2, p. 384–389, 2020.

SEGATTO, C. I.; BÉLAND, D.; MARCHILDON, G. Federalism, physicians, and public policy: a comparison of health care reform in Canada and Brazil. *Journal of Comparative Policy Analysis: Research and Practice*, [S.l.], v. 22, n. 3, p. 250–265, 2020.

SILVA, M. G. Proteção social ao migrante fronteiriço e transfronteiriço: dilemas e desafios. *Sociedade em Debate*, [S.l.], v. 25, n. 1, p. 69–85, 26 jul. 2019.

SIQUEIRA, S.; HOLLANDA, E.; MOTTA, J. Políticas de promoção de equidade em saúde para grupos vulneráveis: o papel do Ministério da Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, [S.l.], v. 22, n. 5, p. 1397–1406, maio 2017.

UEBEL, R. *Análise do perfil socioespacial das migrações internacionais para o RS no início do século XXI: redes, atores e cenários da imigração haitiana e senegalesa*. 2015. Dissertação (Mestrado em Geografia) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2015.

VIDAL, T. B. *et al.* Modelos de agendamento e qualidade da atenção primária: estudo transversal multinível. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 53, n. 38, p. 1–11, 2019.

APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Você está sendo convidado (a) a participar de uma pesquisa intitulada **“ACESSO À SAÚDE NO BRASIL: DIFICULDADES ENCONTRADAS POR IMIGRANTES”**, cujo pesquisador responsável é **Carine Rocha dos Santos**. O objetivo é conhecer os principais obstáculos que os imigrantes trabalhadores de um hospital de grande porte enfrentam para acessar os serviços de saúde na cidade de Porto Alegre. Ainda houve a necessidade de investigar algumas das questões fundamentais enfrentadas pelos imigrantes, por isso surgiu como pergunta de pesquisa: Quais são os obstáculos enfrentados pelos imigrantes para acessar o atendimento na atenção Primária em Saúde?

O (A) sr. (a) está sendo convidado a participar da pesquisa por trabalhar na nossa instituição dentro do prazo determinado para realização dessa pesquisa.

O (A) sr. (a) tem de plena liberdade de recusar-se a participar ou retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma. Caso aceite participar, cabe informar que a pesquisa é realizada em duas etapas.

Primeira etapa: Aplicação de questionário impresso, com perguntas como sua idade, quanto tempo mora no Brasil, e qual é a sua profissão e qual é o idioma falado. Segunda etapa Aplicação de questionário impresso, com perguntas sobre o acesso de imigrantes ao serviço de saúde, consiste entre perguntas objetivas relacionadas a sua saúde incluindo suas experiências positivas e negativas ao acessar o sistema de saúde brasileiro. Estima-se que você precisará de aproximadamente de um tempo total de 30 minutos em ambos os questionários. As suas respostas serão determinantes para a qualidade desta pesquisa. Toda a pesquisa com seres humanos envolve risco aos participantes. Nesta pesquisa os riscos para o (a) sr. (a) poderá ser cansaço ou aborrecimento ao responder os questionários, além de constrangimentos ao expor seu atendimento prestado nos serviços de saúde. Há riscos de perda da confiabilidade que será minimizada pelo pesquisador garantido a confidencialidade dos dados. Também são esperados benefícios com este estudo, os principais benefícios para o pesquisado serão o entendimento do fluxo de atendimento ao sistema de saúde, e os benéficos da pesquisa será em contribuir para o aumento do conhecimento sobre o assunto estudado e os resultados poderão auxiliar na realização de estudos futuros. Os dados obtidos serão utilizados somente para este estudo, sendo os mesmos armazenados pelo (a) pesquisador (a) principal durante 5 anos e após serão totalmente incinerados. Assim como, garantimos ao (a) sr. (a) a confidencialidade dos seus dados, com sigilo e privacidade da sua total participação, em todas as fases da pesquisa e posteriormente na divulgação dos dados científicos, conforme a Resolução 466 de 2012. Lembramos que o (a) sr. (a) tem a liberdade de se recusar a responder, desistir ou interromper a sua colaboração nesta pesquisa, conforme desejar, sem necessidade de se explicar em qualquer momento. O (A) sr. (a) não terá nenhuma despesa e não há nenhuma compensação financeira relacionado a sua participação. Em caso de eventuais dúvidas sobre a pesquisa, o (a)

sr. (a) terá plena liberdade de entrar em contato com a pesquisadora Carine Rocha dos Santos pelo telefone (51) 99218-4709 e/ou e-mail rscarine.santos@gmail.com ou sua orientadora Daniele Mariath Bassuino pelo telefone (51) 99106-7096 e/ou e-mail danielle.konradt@unilasalle.edu.br, ou pelo endereço da Universidade La Salle Canoas do Rio Grande Do Sul, na Av. Victor Barreto, 2288. Para qualquer pergunta sobre os seus direitos como participante deste estudo, você poderá contatar o Comitê de Ética em Pesquisa da Irmandade Santa Casa de Porto Alegre (CEP SCPA), pelo telefone (51) 3214-8571, endereço Av. Osvaldo Aranha, nº 80, sala 17 - Centro Administrativo da Santa Casa, 2º andar. Bairro Centro Histórico, Porto Alegre - RS. Horário de atendimento: de 2ª a 6ª, das 9h às 12h e das 13h30 às 17h, ou respondendo via e-mail cep@santacasa.tche.br - para questões sobre pesquisa e sobre os direitos dos pesquisados envolvidos ou sobre problemas decorrentes da pesquisa, contatar a pesquisadora principal deste estudo. Ao assinar abaixo e prosseguir respondendo ao questionário impresso, o(a) sr. (a) concorda que leu as afirmações contidas neste termo de consentimento, que foram explicadas as etapas do estudo, e que o(a) sr. (a) teve a oportunidade de fazer perguntas, que está satisfeito com as explicações fornecidas e que decidiu participar voluntariamente deste estudo.

Eu _____c oncordo em participar deste estudo, e declaro que li o presente documento e por estar de acordo, rubrico em todas as páginas e assino o presente documento em duas vias de igual teor (conteúdo) e forma, ficando uma delas em minha posse.

Porto Alegre _____de _____de _____

Assinatura do Participante

Assinatura da Pesquisadora

APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO

1. Nome Completo: _____ Data ____/____/____

2. Qual a sua idade? _____

3. Sexo: () Feminino () Masculino

4. Tempo de residência no Brasil?

() Menos de 1 ano

() 1 a 3 anos

() 3 a 5 anos

() Mais de 5 anos

5. Você se declara em qual raça/etnia?

() Branco

() Oriental

() Indígena

() mulato/ pardo

() Negro (preto)

() outros _____

6. Estado civil:

() solteiro(a)

() casado(a)/ companheiro(a)

() viúvo (a)

() separado(a) ou divorciado(a)

() união estável

7. Escolaridade:

() Sem educação formal

() Ensino Fundamental incompleto

() Ensino Fundamental

() Ensino Médio incompleto

() Ensino Médio

() Ensino técnico/profissionalizante

() Ensino Superior incompleto

() Ensino Superior

- ☐ Pós-graduação
- ☐ Mestrado
- ☐ Doutorado ☐ PhD

8. Qual a sua profissão na instituição? _____

9. Você frequenta algum curso para melhor aprender o idioma da língua portuguesa?

- ☐ Sim
- ☐ Não

10. Renda mensal:

- ☐ 1-2 salários-mínimos (R\$ 1.412,00 a R\$ 2.824,00)
- ☐ 3-4 salários-mínimos (R\$ 4.236,00 a R\$ 5.648,00)
- ☐ Acima de 5 salários-mínimos (R\$ 7.060,00 ou mais)

11. Quantas horas por dia você costuma trabalha?

- ☐ 6 horas por dia
- ☐ 8 horas por dia
- ☐ 10 horas por dia
- ☐ 12 horas por dia

12. Tipo de moradia

- ☐ Casa própria
- ☐ Aluguel
- ☐ Moradia temporária
- ☐ Moradia coletiva
- ☐ Parentes e amigos

13. Quantas pessoas moram com você: _____

14. Números de filhos:

- ☐ Sem filho
- ☐ 1 filho(a)
- ☐ 2 filho(a)

- ☐ 3 filho(a)
- ☐ 4 filho(a)
- ☐ acima de 5 filho(a)

15. País de origem? _____

16. Idioma falado:

- ☐ Inglês
- ☐ Português
- ☐ Francês
- ☐ Alemão
- ☐ Italiano
- ☐ Espanhol
- ☐ Outros: _____

17. Você possui plano de saúde:

- ☐ Sim ☐ Não

18. Você utiliza o Sistema de Saúde Público?

- ☐ Sim ☐ Não e qual a frequência ☐ semanalmente ☐ mensalmente ☐ raramente
- ☐ nos últimos ☐ 6 meses ☐ nunca

19. Como você sua saúde atualmente?

- ☐ Excelente
- ☐ Muito boa
- ☐ Boa
- ☐ Razoável
- ☐ ruim

**APÊNDICE C – QUESTIONÁRIO DE INVESTIGAÇÃO SOBRE O ACESSO A
ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE E AS BARREIRAS
ENCONTRADAS PELOS IMIGRANTES**

1. Você se considera saudável?

() Sim () Não

2. Você tem algum tipo de deficiência?

() Sim () Não

Se sim, Qual?

() Deficiência visual

() Deficiência motora

() Deficiência mental

() Deficiência auditiva

3. Você tem alguma doença crônica? Se sim qual dessas?

() Diabetes Melitus

() Hipertensão Arterial

() Insuficiência Renal

() Insuficiência Cardíaca

Outras Qual? _____

4. Você faz uso de alguma medicação de uso contínuo?

() Não () Sim

Se sim, você está recebendo qual medicação pelo sistema público?

5. Você conhece o Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil?

() Sim () Não () Parcialmente

6. Você possui o Cartão SUS?

() Sim () Não () Estou tentando obter

7. Já precisou utilizar algum serviço de saúde pública no Brasil?

() Sim () Não → (Se não, pular para a pergunta 15)

8. Quais serviços você já utilizou? (Pode marcar mais de uma opção)

() Unidade Básica de Saúde (UBS)

() Pronto Atendimento / UPA

() Hospital público

() Vacinação

() Atendimento odontológico

() Saúde mental (CAPS, psicólogos, psiquiatras)

() Outro: _____

9. Como você avalia seu acesso aos serviços de saúde?

() Muito fácil () Fácil () Regular () Difícil () Muito difícil

10. Quais foram as principais dificuldades que você enfrentou? (Pode marcar mais de uma)

() Barreiras na língua/comunicação

() Desconhecimento sobre como funciona o SUS

() Falta de documentos (CPF, RG, comprovante de residência)

() Preconceito ou discriminação

() demora para conseguir atendimento

() Dificuldade de transporte

() Difícil acesso a informações sobre serviços disponíveis

não enfrentei dificuldades

Outros: _____

11. Você sentiu que foi bem acolhido(a) pelos profissionais de saúde?

() Sim () Parcialmente () Não

12. Você conhece seus direitos em relação à saúde no Brasil?

() Sim () Não () Mais ou menos

13. Em caso de dificuldade, a quem você recorre?

- ☐ Amigos/familiares ☐ ONGs ou instituições de apoio
- ☐ Outros imigrantes ☐ Instituições religiosas
- ☐ Profissionais de saúde ☐ Não recorro a ninguém
- ☐ Outro: _____

14. Você já teve alguma experiência positiva ou negativa nos serviços de saúde no Brasil?

Experiências positivas:

- ☐ fui bem acolhido(a) e respeitado(a) pelos profissionais de saúde
- ☐ recebi atendimento de qualidade e com rapidez
- ☐ consegui fazer consultas, exames ou tratamentos sem custos
- ☐ encontrei profissionais que tentaram se comunicar, mesmo com dificuldades na língua
- ☐ recebi apoio de ONGs, instituições ou grupos que me ajudaram no acesso à saúde
- ☐ Outros: _____

Experiências negativas:

- ☐ tive dificuldade de comunicação pela barreira da língua
- ☐ enfrentei discriminação, preconceito ou falta de acolhimento
- ☐ não consegui atendimento por falta de documentos
- ☐ esperei muito tempo para conseguir consulta, exame ou tratamento
- ☐ não entendi como acessar os serviços ou não recebi as informações necessárias
- ☐ precisei pagar por serviços que, teoricamente, seriam gratuitos
- ☐ Outros: _____

ANEXO A – PRODUTO TECNOLÓGICO

**Cartilha informativa:
como funciona
o acesso à saúde
para imigrantes no
município de
Porto Alegre**



Sumário

O que é SUS?	5
Direitos garantidos pelo SUS	5
O que é o Cartão SUS	6
Lei de Migração e Direitos dos Imigrante	6
Onde buscar atendimento em Porto Alegre?	6
Estratégia Saúde da Família (ESF)	7
UPAs (Unidades de Pronto Atendimento 24h)	7
Principais UPAs	8
Principais Hospitais Públicos de Porto Alegre	9
Principais vacinas distribuídas pelo SUS	10
Farmácia Popupar	10
ONGs e Apoio aos Imigrantes	11
Telefones importantes	12
Conclusão	12
Bibliografia	13

**Cartilha informativa:
como funciona
o acesso à saúde
para imigrantes
no município de
Porto Alegre**



O que é SUS?

O Sistema Único de Saúde (SUS) é o sistema público de saúde do Brasil. Ele oferece atendimento gratuito a todas as pessoas, inclusive imigrantes, independentemente da situação migratória. É financiado com recursos públicos e abrange desde a prevenção até o tratamento de doenças.



Direitos garantidos pelo SUS

- Atendimento médico e hospitalar gratuito.
- Vacinas, exames e acompanhamento de saúde.
- Acesso a medicamentos básicos.
- Acompanhamento da gestante desde o pré-natal até o nascimento.
- Atendimento de emergência 24 horas.
- Atenção especial para doenças crônicas.
- Atendimento em saúde mental.
- Atendimento à saúde da mulher.
- Atendimento à saúde da criança.
- Atendimento à saúde do idoso.

O que é o Cartão SUS

O Cartão Nacional de Saúde (CNS), mais conhecido como Cartão SUS, é o documento que identifica o usuário no sistema.



Para utilizar o SUS, o ideal é possuir o cartão, mas não é obrigatório. Ele pode ser feito em qualquer Unidade Básica de Saúde (UBS) mediante apresentação dos seguintes documentos:

- Carteira de identidade (inclusive estrangeira ou protocolo de refúgio);
- Passaporte;
- Comprovante de residência (se disponível).

Lei de Migração e Direitos dos Imigrante

A Lei nº 13.445/2017 garante a todos os imigrantes o direito à saúde, independentemente da documentação. O acesso ao SUS é gratuito, assegurando:

- Atendimento igual ao de cidadãos brasileiros;
- Respeito à dignidade e à vida;
- Ausência de discriminação por nacionalidade ou situação migratória;
- Acesso a serviços públicos essenciais.

Onde Buscar Atendimento em Porto Alegre?

As Unidades Básicas de Saúde (UBS) são os locais destinados a consultas de rotina, vacinação, acompanhamento de doenças, pré-natal e saúde mental.

A UBS é considerada a porta de entrada do sistema público de saúde.



UBS Cruzeiro
Av. Capivari, 2020
Cristal
Fone: (51) 3289-5544



UBS Glória
Av. Prof. Oscar Pereira, 3229
Glória
Fone: (51) 3289-2801



UBS Navegantes
Av. Pres. Franklin
Roosevelt, 5 - Navegantes
Fone (51) 3289-2806

Estratégia Saúde da Família (ESF)

A ESF é composta por equipes multiprofissionais que atuam em áreas específicas, realizando visitas domiciliares e acompanhamento próximo da comunidade.

Essas equipes estão localizadas dentro das UBS ou em unidades próprias.

Algumas unidades em Porto Alegre:

- ESF Santa Cecília
Rua Manoel, 543 - Telefone: (51) 3359-8685
- ESF Passo das Pedras
Av. 10 de Maio, 255 - Telefone: (51) 3289-8200

UPAs (Unidades de Pronto Atendimento 24h)

As UPAs são unidades de urgência e emergência, funcionando 24 horas por dia, todos os dias da semana.

Atendem casos que não são graves o suficiente para um hospital, mas que necessitam de atendimento imediato.

O acolhimento é realizado por classificação de risco, identificada por cores, conforme a gravidade do caso:

Vermelho (emergência - atendimento imediato).

Risco de morte, como parada cardiorrespiratória, choque hipovolêmico, coma, trauma grave ou dor torácica intensa com desmaio.

Laranja (muito urgente - atendimento em até 10 minutos)

Alto risco de deterioração rápida, como dor no peito intensa, falta de ar importante, sangramento ativo ou crise convulsiva.

Amarelo (urgente - atendimento em até 60 minutos).

Necessita avaliação médica rápida, como febre em crianças pequenas, dor moderada ou descompensação de doenças crônicas.

Verde (pouco urgente - atendimento em até 120 minutos).

Casos de baixa complexidade, como dor leve, febre baixa ou pequenos traumas.

Azul (não urgente - atendimento em até 240 minutos).

Demandas eletivas ou administrativas, como renovação de receitas.

Principais UPAs



UPA Moacyr Scliar
Av. Assis Brasil, 8750
Sarandi
Fone: (51) 3368-1629



UPA Lomba do Pinheiro
Estr. João de O. Remião, 5120
Fone: (51) 3289-8245



UPA Bom Jesus
Rua Bom Jesus, 410
Bairro Bom Jesus
Fone: (51) 3289-5424

Hospital Restinga e Extremo Sul
Estrada João da Silveira, 3700
Fone: (51) 3010-4700



**Hospital Materno Infantil
Presidente Vargas**
Av. Independência, 661
Fone: (51) 3289-3000

Principais Vacinas Distribuídas pelo SUS

O SUS oferece vacinas gratuitas nas UBS, conforme o Calendário Nacional de Vacinação, abrangendo todas as idades:

- BCG (tuberculose);
- Hepatite B;
- Pentavalente (difteria, tétano, coqueluche, hepatite B, Haemophilus influenzae);
- Poliomielite;
- Tríplice viral (Sarampo, Caxumba e Rubéola);
- Covid-19;
- Influenza (gripe);

Farmácia Popupar

O programa Farmácia Popular amplia o acesso a medicamentos gratuitos ou com descontos, por meio de parcerias com farmácias da rede privada.

Unidades em Porto Alegre:

- Av. Borges de Medeiros, 546 - Centro Histórico.
Telefone: (51) 3289-4795.

Principais Hospitais Públicos de Porto Alegre

Os hospitais são unidades de média e alta complexidade, com internação, cirurgias e atendimento a emergências graves.

Utilizam o mesmo acolhimento por classificação de risco das UPAs.

Hospital de Pronto Socorro (HPS)
Largo Teodoro Herzl, s/n - Bom Fim
Fone: (51) 3289-7900



Hospital Conceição
Av. Francisco Trein, 596
Cristo Redentor
Fone: (51) 3357-2000

Hospital de Clínicas de Porto Alegre
Rua Ramiro Barcelos, 2350
Fone: (51) 3359-8000



Hospital Fêmima
Rua Mostardeiro, 17
Moinhos de Vento
Fone: (51) 3314-5200

Santa Casa de Porto Alegre
Rua Professor Annes Dias, 295
Centro Histórico
Fone: (51) 3214-8000



- Rua dos Andradas, 1567 - Centro
Telefone: (51) 3228-9215.
- Rua Voluntários da Pátria, 187
Telefone: (51) 3226-3161.
- Av. Edgar Pires de Castro, 991 - Hípica
Telefone: (51) 3268-0505.

Principais ONGs de Apoio aos Imigrantes

Organizações não governamentais oferecem acolhimento, orientação e apoio jurídico e social a migrantes e refugiados:

- **Acolhida e Orientação ao Migrante**
Largo Vespasiano Júlio Veppo, 70 - Centro
Telefone: (51) 3224-7241
- **Centro de Referência em Direitos Humanos (CEDH)**
Av. João Pessoa, 1105 - Azenha
Telefone: (51) 99970-5394
- **Casa dos Imigrantes e Refugiados**
Rua General Câmara, 500 - Centro
Telefone: (51) 99285-1595
- **ONG Aldeias Infantis SOS**
Rua Sepé Tiaraju, 166 - Partenon
- **Instituto Migrações e Direitos Humanos (IMDH)**
Atendimento presencial e online.
Site: www.migrante.org.br

Telefones Importantes

Disque Saúde (Ministério da Saúde): **136**

Secretaria Municipal da Saúde de Porto Alegre
(51) 3289-2800

Defensoria Pública (direitos dos imigrantes)
(51) 3225-3033

Polícia Federal (documentação migratória)
(51) 3235-9000

Conclusão

A elaboração desta cartilha com informações sobre o acesso ao sistema de saúde representa uma estratégia de inclusão social, garantindo os direitos de cidadania no país que o imigrante escolheu como sua nova morada.

O material ilustra o funcionamento do Sistema Único de Saúde (SUS) e suas principais portas de entrada, como as Unidades Básicas de Saúde (UBS) e as Unidades de Pronto Atendimento (UPAs).

Dessa forma, fortalece-se o exercício da cidadania do imigrante e a promoção da equidade no cuidado, uma das premissas fundamentais do SUS.

Bibliografia

BRASIL. Ministério da Educação. Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior CAPES. Relatório do Grupo de Trabalho de Produção Técnica. Brasília: MEC/CAPES, 2019.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 20 set. 1990.

BRASIL. Lei nº 13.445, de 24 de maio de 2017. Institui a Lei de Migração. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 25 maio 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Programa Farmácia Popular do Brasil. Brasília, DF, 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Acolhimento com classificação de risco nos serviços de urgência. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

BACKES, M. et al. Elaboração de cartilha educativa: orientações para a gestação, parto e puerpério. Revista Pesquisa Qualitativa, 2024. Disponível em: <https://editora.sepq.org.br/rpq/article/view/655>

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE. Secretaria Municipal de Saúde. Unidades de Saúde. Porto Alegre, 2025. Disponível em: <https://prefeitura.poa.br/saude/unidades-de-saude>.

INSTITUTO MIGRAÇÕES E DIREITOS HUMANOS. Serviços e projetos. Brasília, DF, 2025. Disponível em: <https://www.migrante.org.br>.

**Cartilha informativa:
como funciona
o acesso à saúde
para imigrantes
no município de
Porto Alegre**



Para acessar a cartilha na versão online, é necessário copiar o link e colá-lo na barra de endereço do navegador, pois o acesso direto pelo clique pode não funcionar em alguns dispositivos.

Link da cartilha:

Disponível em:

<https://drive.google.com/file/d/1MtmCd5uzxzMuQBtz10YeH42ExGfGLCWy/view?usp=sharing>

Link da Cartilha em Espanhol:

Disponível em:

<https://drive.google.com/file/d/1Gcg54ZOZ70TovIPOxPQPB7W90wqR1aUz/view?usp=sharing>