

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ - CAMPUS DE CASCAVEL
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM BIOCÊNCIAS E SAÚDE – MESTRADO

ISADORA GOMES DE SOUZA FERNANDES

**ATENDIMENTO DE MIGRANTES NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO OESTE DO
PARANÁ DE 2010 A 2023**

CASCAVEL-PR
(maio/2025)

ISADORA GOMES DE SOUZA FERNANDES

**ATENDIMENTO DE MIGRANTES NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO OESTE DO
PARANÁ DE 2010 A 2023**

DISSERTAÇÃO apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Biociências e Saúde – Mestrado, do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, da Universidade Estadual do Oeste do Paraná, como requisito para a obtenção do título de Mestre em Biociências e Saúde.

Área de concentração: Biologia, processo saúde-doença e políticas de saúde

ORIENTADOR: Maria Lucia Frizon Rizzotto

COORIENTADOR: Vivianne Peixoto da Silva

CASCADEL-PR

(maio/2025)

AUTORIZO A REPRODUÇÃO TOTAL OU PARCIAL DESTE TRABALHO, POR QUALQUER MEIO CONVENCIONAL OU ELETRÔNICO, PARA FINS DE ESTUDO E PESQUISA, DESDE QUE CITADA A FONTE.

Assinatura: _____

Data: 25/25/2025

Ficha de identificação da obra elaborada através do Formulário de Geração Automática do Sistema de Bibliotecas da Unioeste.

Gomes de Souza Fernandes, Isadora
ATENDIMENTO DE MIGRANTES NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO OESTE DO PARANÁ DE 2010 A 2023 / Isadora Gomes de Souza Fernandes; orientadora Maria Lucia Frizon Rizzotto; coorientadora Vivianne Peixoto da Silva. -- Cascavel, 2025.
105 p.

Dissertação (Mestrado Acadêmico Campus de Cascavel) -- Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Programa de Pós-Graduação em BioCiências e Saúde, 2025.

1. Migração Internacional. 2. Perfil Epidemiológico. 3. Políticas Públicas. 4. Saúde Pública. I. Frizon Rizzotto, Maria Lucia, orient. II. Peixoto da Silva, Vivianne, coorient. III. Título.

O presente estudo foi realizado com auxílio da CAPES através do Programa de Apoio à Pós-Graduação (PROAP) pelo Auxílio Financeiro a Projeto Educacional ou de Pesquisa (AUXPE), com processo de número 88881.594204/2020-01, com auxílio número 1359/202.

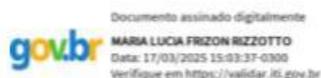
FOLHA DE APROVAÇÃO



ISADORA GOMES DE SOUZA FERNANDES

Atendimento de migrantes no Hospital Universitário do Oeste do Paraná de 2010 a 2023

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Biociências e Saúde em cumprimento parcial aos requisitos para obtenção do título de Mestra em Biociências e Saúde, área de concentração Biologia, processo saúde-doença e políticas de saúde, linha de pesquisa Práticas e políticas de saúde, APROVADO(A) pela seguinte banca examinadora:

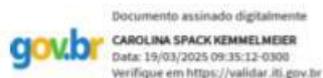


Orientador(a) - Maria Lucia Frizon Rizzotto

Universidade Estadual do Oeste do Paraná - Campus de Cascavel (UNIOESTE)



Universidade do Distrito Federal (UnDF)



Universidade Estadual do Oeste do Paraná - Campus de Foz do Iguaçu (UNIOESTE)

Cascavel, 5 de março de 2025

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho aos meus pais, Oswaldo e Eliane, pelo constante amor e incentivo que me impulsionaram na busca pelo conhecimento. E ao meu marido Pedro, meu porto seguro, cuja compreensão e apoio foram essenciais nesta conquista. A vocês, meu eterno agradecimento.

EPÍGRAFE

Não maltrate o estrangeiro, nem o oprima;
porque vocês foram estrangeiros na terra do
Egito.

Êxodo 22:21

RESUMO

Nos fluxos recentes de migração ao Brasil, os estados de São Paulo e Paraná se destacaram como destinos de escolha para residência de migrantes. No Paraná, Cascavel se configura como rota de passagem para os migrantes e importante município receptor, com economia atrativa para esta mão de obra. O Hospital Universitário do Oeste do Paraná (HUOP) é o principal hospital público da região, sendo referência em diversas especialidades. Trata-se de pesquisa exploratória, com abordagem quantitativa que teve como objetivo identificar e analisar dados gerais do processo migratório no município de Cascavel e o perfil demográfico e epidemiológico de migrantes que receberam atendimento no HUOP, no período de 2010 a 2023. A pesquisa foi desenvolvida a partir de dados obtidos nos prontuários dos migrantes atendidos no HUOP, coletados no período de abril a outubro de 2024 e no Portal de Imigração por meio do sistema SisMigra, no período de janeiro a abril de 2024. Os resultados do SisMigra mostram que, 8219 migrantes foram registrados como residentes no município de Cascavel, com crescimento expressivo a partir de 2010 e pico em 2023 com 2239 migrantes. A série histórica mostra uma dinâmica migratória com fluxos contínuos, com oscilações ao longo do período, resultado de conjunturas específicas como instabilidade política, em 2016/2017, e a pandemia de Covid-19 em 2020/2021. Os migrantes com mais registros no SisMigra são haitianos com 45,97% (n=3778), venezuelanos com 43,72% (n=3593) e paraguaios com 7,43% (n=611). Se até 2020 a predominância de migrantes, era de haitianos, isso se modifica a partir de 2021 quando os venezuelanos superam a migração haitiana, a exemplo de 2023, quando foi registrada a entrada de 185 haitianos e de 1891 venezuelanos no município. O perfil demográfico encontrado no SisMigra, mostra que 57,89% (n=4758) eram homens, 81,75% (n=6719) solteiros e 40,71% (n=3346) com idade entre 25 e 40 anos. Entre as ocupações/profissões registradas no sistema, a principal foi de estudante, com 16,27% (n=1337). Em relação aos dados dos migrantes atendidos no HUOP, do total de 753, 60,29% (n=454) eram haitianos, 25,37% (n=191) paraguaios e 5,18% (n=39) venezuelanos; 35,86% (n=270) eram casados; 60,29% (n=454) tinham entre 25 e 40 anos; 61,09% (n=460) eram negros e 19,52% (n=147) tinham ensino médio completo. Salienta-se que 36,12% (n=272) dos prontuários não apresentavam o campo escolaridade preenchido e 46,22% (n=348) não foi registrada a ocupação. A maior procura, em 79,28% (n=597) dos casos, foi de mulheres. Para estes migrantes foram realizados 4667 procedimentos, sendo o serviço de ginecologia e obstetrícia o mais utilizado, em 65,14% (n=3040) dos casos, seguido de clínica médica com 30,88% (n=1441). Conclui-se que o Brasil tem se constituído em importante país receptor de migrantes latino-americanos e, que a maioria das demandas de atendimento hospitalar são de mulheres, cujos procedimentos estão vinculados à saúde sexual e reprodutiva. Recomenda-se políticas públicas locais que favoreçam o acolhimento ao migrante, investimentos na capacitação de profissionais de saúde para atendimento intercultural, considerando as especificidades culturais e linguísticas dessa população, assim como melhorar os registros, no HUOP, dos dados de escolaridade e ocupacional.

Palavras-Chave: migração internacional; perfil epidemiológico; políticas públicas; saúde pública.

CARE FOR MIGRANTS AT THE WESTERN PARANÁ UNIVERSITY HOSPITAL FROM 2010 TO 2023 ABSTRACT

In recent migration flows to Brazil, the states of São Paulo and Paraná have stood out as destinations of choice for migrants to reside. In Paraná, Cascavel is a transit route for migrants and an important receiving city, with an attractive economy for this workforce. The University Hospital of Western Paraná is the main public hospital in the region, and is a reference in several specialties. Exploratory research, with a quantitative approach that aimed to identify and analyze general data on the migration process in the municipality of Cascavel and the demographic and epidemiological profile of migrants who received care at HUOP, from 2010 to 2023. The research was developed based on data obtained from the medical records of migrants served, collected from April to October 2024 and on the Immigration Portal through the SisMigra system, from January to April 2024. The results of SisMigra show that 8,219 migrants were registered as residents in the municipality of Cascavel, with significant growth from 2010 and a peak in 2023 with 2,239 migrants. The historical series shows a migratory dynamic with continuous flows, resulting from specific situations such as political instability in 2016/2017 and the Covid-19 pandemic in 2020/2021. The migrants with the most records in SisMigra are Haitians with 45.97% (n=3778), Venezuelans with 43.72% (n=3593) and Paraguayans with 7.43% (n=611). If until 2020 the predominance of migrants was Haitian, this changed from 2021 onwards when Venezuelans surpassed Haitian migration, as in 2023, when the entry of 185 Haitians and 1891 Venezuelans into the municipality was recorded. The demographic profile found in SisMigra shows that 57.89% (n=4758) were men, 81.75% (n=6719) were single and 40.71% (n=3346) were between 25 and 40 years old. Among the occupations/professions registered in the system, the main one was student, with 16.27% (n=1337). Regarding the data of migrants served at HUOP, of the total of 753, 60.29% (n=454) were Haitian, 25.37% (n=191) Paraguayan and 5.18% (n=39) Venezuelan; 35.86% (n=270) were married; 60.29% (n=454) were between 25 and 40 years old; 61.09% (n=460) were black and 19.52% (n=147) had completed high school. It should be noted that 36.12% (n=272) of the medical records did not have the education field filled in and 46.22% (n=348) did not record the occupation. The greatest demand, in 79.28% (n=597) of the cases, was from women. For these migrants, 4667 procedures were performed, with the gynecology and obstetrics service being the most used, in 65.14% (n=3040) of the cases, followed by clinical medicine with 30.88% (n=1441). It is concluded that Brazil has become an important receiving country for Latin American migrants and that the majority of the demands for hospital care are from women, whose procedures are linked to sexual and reproductive health. Local public policies that favor the reception of migrants, investments in the training of health professionals for intercultural care, considering the cultural and linguistic specificities of this population, as well as improving the records, in the HUOP, of education and occupational data, are recommended.

Keywords: international migration; epidemiological profile; public policies; public health.

LISTA DE FIGURAS

Gráfico 1 – Número de entradas de migrantes residentes em Cascavel, por ano e sexo	38
Gráfico 2 – Número de entradas de migrantes residentes em Cascavel, por ano nacionalidade, de 2010 a 2017	40
Gráfico 3 – Número de entradas de migrantes residentes em Cascavel, por ano nacionalidade, de 2018 a 2023	41
Gráfico 4 – Número de atendimentos realizados a migrantes no HUOP, por ano	46
Gráfico 5 – Número de atendimentos realizados a migrantes no HUOP, nas duas principais especialidades, segundo principais nacionalidades	53

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Frequência, porcentagem e teste Wilson, segundo registro da data de entrada de migrantes residentes em Cascavel	37
Tabela 2 – Frequência, porcentagem e teste Wilson, segundo nacionalidade de migrantes residentes em Cascavel	39
Tabela 3 – Frequência, porcentagem e teste Wilson, segundo estado civil, ocupação e faixa etária de migrantes residentes em Cascavel	42
Tabela 4 – Frequência, porcentagem e teste Wilson, segundo a nacionalidade de migrantes atendidos no HUOP	44
Tabela 5 – Frequência, porcentagem e teste Wilson, segundo principais cidades/UF de residência de migrantes atendidos no HUOP	45
Tabela 6 – Frequência, porcentagem e teste Wilson, dos atendimentos no HUOP segundo o ano de ocorrência	47
Tabela 7 – Frequência, porcentagem e teste Wilson, segundo sexo de migrantes atendidos no HUOP	48
Tabela 8 – Frequência, porcentagem e teste Wilson, segundo escolaridade, estado civil, ocupação, raça/cor e faixa etária de migrantes atendidos no HUOP	49
Tabela 9 – Frequência, porcentagem e teste Wilson, segundo especialidade médica e setor dos atendimentos realizados a migrantes no HUOP	52
Tabela 10 – Frequência, porcentagem e teste Wilson, segundo tempo de internação em dias dos atendimentos realizados a migrantes no HUOP	54
Tabela 11 – Frequência, porcentagem e teste Wilson, segundo tempo de internação em dias dos atendimentos realizados a migrantes no HUOP, segundo especialidade	55
Tabela 12 – Frequência, porcentagem e teste Wilson, segundo procedimento principal realizado no atendimento de migrantes no HUOP	56
Tabela 13 – Frequência, porcentagem e teste Wilson, segundo motivo de alta de migrantes no HUOP	58

LISTA DE ABREVIATURAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
ACNUR	Alto Comissariado das Nações Unidas para Refugiados
APS	Atenção Primária à Saúde
Ceim	Centro Estadual de informação para migrantes
CERMA/PR	Conselho Estadual dos direitos dos refugiados, migrantes e apátridas do Paraná
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
COMIGRAR	Conferência Nacional de Migrações, Refúgio e Apatridia
Conare	Comitê Nacional para Refugiados
CSM	Conferências Sul-Americanas sobre Migrações
DSS	Determinantes Sociais da Saúde
HUOP	Hospital Universitário do Oeste do Paraná
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
Mercosul	Mercado Comum do Cone Sul
OBMigra	Observatório das Migrações Internacionais
OIM	Organização Internacional para as Migrações
ONG	Organização não-governamental
ONU	Organização das Nações Unidas
RNM	Registro de Nacional Migratório
Seju	Secretaria de Estado da Justiça e Cidadania
SESA-PR	Secretaria de Saúde do Estado do Paraná
SISMIGRA	Sistema Nacional Migratório da Polícia Federal
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
USF	Unidade de Saúde da Família
Unasul	União das Nações Sul-Americanas
UNHCR	United Nations High Commissioner for Refugees
Unioeste	Universidade Estadual do Oeste do Paraná

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	13
2. OBJETIVOS	18
2.1 Objetivo Geral	18
2.2 Objetivos Específicos	18
3. REVISÃO DE LITERATURA.....	19
3.1 Pressupostos para abordar o processo migratório.....	19
3.2 Aspectos gerais da migração no Brasil.....	24
3.3 Cenário da migração em Cascavel e região.....	29
3.4 Breve histórico do Sistema Único de Saúde.....	34
3.5 A migração e o processo saúde-doença.....	35
4. METODOLOGIA.....	37
4.1 Delineamento do estudo	37
4.2 Campo do estudo	37
4.3 População e amostra	38
4.4 Coleta de dados.....	38
4.5 Processamento e análise de dados	39
4.6 Aspectos éticos	39
5. RESULTADOS E DISCUSSÃO	40
5.1 Processo migratório no município de Cascavel.....	40
5.2 Perfil dos migrantes atendidos no Hospital Universitário do Oeste do Paraná.....	47
6. CONCLUSÃO.....	64
REFERÊNCIAS	67
ANEXOS	101

1. INTRODUÇÃO

Contextos distintos motivaram as migrações ao longo da história em diversos países, incluindo o Brasil. Define-se migração como um deslocamento de pessoas no espaço e no tempo, determinado por razões sociais, econômicas, políticas, culturais, marcado pela língua, pelas práticas, pelas crenças e pelos valores e saberes (Sayad, 1998; Landau; Achiume, 2017). O indivíduo que realizava o ingresso em outro país, de caráter definitivo ou temporário, voluntário ou forçado, individual ou coletivo, era nomeado de estrangeiro (Mazza, 2011; Camarano, 2014). Nos últimos anos, houve uma importante mudança na opção política pelo uso do termo migrante em detrimento ao de estrangeiro, com o reconhecimento do migrante enquanto sujeito de direitos. Isso teve como objetivo promover o acolhimento das pessoas que optam ou são obrigadas a se deslocarem entre países (OIM, 2009; Claro, 2020).

Para o United Nations High Commissioner for Refugees (UNHCR), o termo migrante se refere ao indivíduo que cruza uma fronteira internacional com a intenção de permanecer no país de destino, mas que não necessita da proteção internacional conferida pelo estatuto do refugiado. Já a legislação migratória brasileira, Lei nº 13.445 (Brasil, 2017a), define o migrante como “a pessoa que se desloca de país ou região geográfica ao território de outro país ou região geográfica, incluindo o imigrante, o emigrante, o residente fronteiriço e o apátrida”. No Decreto 9.199, de 20 de novembro de 2017, que regula a Lei de Migração, é repetida a definição de migrante, com a retirada do residente fronteiriço (Brasil, 2017b). Quando o deslocamento do indivíduo é involuntário, e a pessoa foi forçada a sair do seu país de origem por motivos de raça, religião, nacionalidade, grupo social, opiniões políticas, ou por causa de grave e generalizada violação de direitos humanos, a pessoa é caracterizada como refugiada¹ (Brasil, 1997).

A Convenção Internacional sobre a Proteção dos Direitos de todos os Trabalhadores Migrantes e de seus Familiares, aprovada pela ONU em 18 de

¹ Essa definição é adotada no Brasil. Outros países adotam a definição da Convenção do Refúgio de 1951, que define o refugiado como um indivíduo que por motivos de perseguição por raça, religião, nacionalidade, grupo social ou opiniões políticas, se encontra fora do país de nacionalidade e que não pode ou, por temor, não quer valer-se da proteção desse país (ACNUR, 1951).

dezembro de 1990, define a categoria “Migrantes indocumentados ou em situação irregular” como migrantes que não foram autorizados a ingressar, permanecer e a exercer uma atividade remunerada, de acordo com as leis e os acordos internacionais em que o país receptor faça parte. O migrante indocumentado possui maior vulnerabilidade, como condições desfavoráveis de trabalho, com jornadas excessivas, não recebimento de parcelas obrigatórias, como férias e décimo terceiro salário, condições análogas às de escravo, ou, até mesmo o trabalho infantil (Saladini, 2011; Moraes; Cabral; Reis, 2019).

O Brasil, já experimentou diversos fluxos migratórios, principalmente de portugueses, espanhóis, italianos, alemães e japoneses (Figueredo; Zanelatto, 2016; Goldberg; Martin; Silveira, 2015; Cavalcante *et al.*, 2015, Sant’Ana, 2022). O Censo Demográfico de 2010² registrou 268.295 migrantes internacionais, número 86,7% maior do que o encontrado pelo Censo Demográfico 2000, com total de 143.644 migrantes (IBGE, 2010). Em comparação aos brasileiros, a representação da população migrante era menor que 0,5 % em 2000 e em 2010 0,14% da população brasileira era formada por pessoas nascidas em outros países (Brasil, 2007; IBGE, 2010).

Desde o início do século XXI o Brasil tem vivenciado importante mudança no volume e na origem dos fluxos migratórios. Os principais motivos apontados para a mudança dos movimentos migratórios são a crise econômica, de 2008, enfrentada por tradicionais regiões receptoras de imigrantes, a estabilidade econômica do Brasil no período e a adoção de políticas pelo governo brasileiro que demonstravam a disposição do País de acolher novos fluxos de migrantes (Oliveira, 2013; Sant’Ana, 2022). Em relação a origem dos fluxos migratórios, se, no século XX, eram predominantemente oriundos da Europa, a partir de 2010, os principais grupos de migrantes são oriundos do nosso continente, principalmente advindos do Haiti, Bolívia, Argentina e Paraguai. Além disso, houve um significativo deslocamento de venezuelanos a partir de 2015, devido à crise social, econômica e sanitária na Venezuela (Silva, 2017; Sant’Ana, 2022; OIM, 2023).

² A ausência de dados específicos sobre migração no Censo de 2022 evidencia a necessidade de se investir em pesquisas mais aprofundadas sobre o tema. Diante dessa lacuna, os dados de 2010, embora necessitem de uma interpretação cautelosa considerando as mudanças socioeconômicas e políticas ocorridas, constituem uma fonte valiosa sobre a dinâmica migratória no Brasil.

A Organização Internacional para as Migrações (OIM) estimava, em 2009, um quantitativo em torno de 688.026 migrantes no Brasil. De 2011 a 2019 foram registrados 1.085.673 migrantes, considerando todos os amparos legais (Cavalcanti; Oliveira; Macedo, 2020). O Boletim Informativo do Ministério da Justiça informa que no período de 2010 a 2024 foram realizados 1.700.686 registros de migrantes residentes, temporários e fronteiriços no Brasil (Brasil, 2024).

Em relação ao refúgio, dados publicados em 2023 também pela OIM, descrevem que no ano de 2022, 50.355 mil migrantes solicitaram refúgio no Brasil, uma variação positiva de cerca de 73,0% em relação ao ano anterior. As solicitações foram provenientes de 139 países. Os venezuelanos representaram a maior parte das pessoas solicitantes de reconhecimento da condição de refugiado no Brasil, com 33.753 solicitações, que corresponde a 67,0% dos pedidos recebidos naquele ano (Cavalcanti *et al.*, 2022). Até janeiro de 2023 mais de 414 mil venezuelanos entraram no Brasil (ACNUR; OIM, 2023).

Dentre os estados mais procurados pelos migrantes para se estabelecerem no País estão São Paulo, Paraná e Minas Gerais (Goldberg; Silveira; Martin, 2018). No estado do Paraná, Cascavel é uma cidade com aproximadamente 364 mil habitantes (IBGE, 2024), em faixa de fronteira que se configura como rota de passagem para os migrantes acessarem outros estados ou mesmo outros países da região (IBGE, 2022). Não obstante, muitos permanecem na cidade, pelas características de sua economia local, baseada na produção agropecuária, agroindustrial e no ramo da construção civil, que oferece oportunidades de trabalho formal nas principais indústrias frigoríficas de abate de aves e suínos da região (Eberhardt *et al.*, 2018; Nunes; Antonello, 2020). A partir de 2012, houve uma grande demanda, não suprida pelos moradores locais, de força de trabalho na construção civil. Com intuito de resolver isso, empresas da cidade lançaram uma estratégia para inserir migrantes haitianos no mercado de trabalho (Nunes; Antonello, 2020). Após se estabelecerem em Cascavel, muitos migrantes haitianos passaram a chamar parentes e amigos para trabalharem nos frigoríficos (Martins, 2014).

Ao permanecerem na cidade, migrantes passam a utilizar-se dos serviços públicos de educação, saúde, assistência social, entre outros. No âmbito da saúde, Cascavel conta com o Hospital Universitário do Oeste do Paraná (HUOP), que possui 355 leitos ativos, sendo o único hospital público da Região Oeste do Paraná com

100% de seus leitos destinados a pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS). Além disso, tem como área de abrangência 25 municípios que compõem a 10ª Regional de Saúde da Secretaria da Saúde do Estado do Paraná – PR (SESA-PR) (CNES, 2024), mas também recebe pacientes de outras regionais de saúde.

O conjunto de problemas relacionados à saúde dos migrantes permanece mobilizando políticas, serviços e o setor acadêmico. O Brasil possui um sistema universal de saúde e, com base na própria legislação do SUS, o direito à saúde se estende aos migrantes, residentes, legalizados. Aos estrangeiros (não residentes), o acesso é gratuito no caso de urgências e emergências, sem garantia da continuidade do cuidado (Brasil, 1990). Esse cuidado em saúde foi ampliado pela Lei da Migração, ao garantir nos termos da lei, acesso a serviços públicos de saúde, sem discriminação por nacionalidade ou condição migratória (Brasil, 2017a).

Além disso, em 2024, o Ministério da Saúde publicou uma nota técnica com orientações e diretrizes sobre o acesso à saúde de migrantes na Atenção Primária à Saúde (APS) em todo o País, com foco na integralidade e equidade no cuidado ofertado, reforçando que migrantes, independentemente de sua situação migratória, possuem direitos de assistência como os nacionais (Ministério da Saúde, 2024). Também em 2024, o governo do estado do Paraná, publicou uma nota técnica com orientações sobre recepção, acolhimento, assistência e vigilância em saúde dos migrantes, com destaque para os âmbitos: APS; saúde mental; doenças crônicas não transmissíveis; promoção da equidade; atenção às pessoas em situação de violência; vigilância de qualidade da água; saúde do trabalhador; imunização; doenças transmissíveis e doenças crônicas e infecções sexualmente transmissíveis (Paraná, 2024).

Isso não quer dizer que não existam barreiras para o acesso dos migrantes à saúde no Brasil, sendo necessário mais do que o estabelecimento do direito à saúde. Barreiras comunicacionais e linguísticas (Ramos, 2012; Moraes *et al.*, 2020), culturais, de adaptação no país de acolhimento (Ramos, 2008), de preconceito e discriminação podem influenciar o atendimento a essa população (Barreto *et al.*, 2019).

Pesquisas sobre migrações no Brasil assumem um papel cada vez mais relevante para a compreensão e o enfrentamento das complexidades desse fenômeno em constante transformação. A dinâmica dos fluxos migratórios, marcada pela crescente diversidade dos países de origem e pelas novas configurações geopolíticas

regionais, exige um olhar aprofundado e atualizado. Nesse contexto, a II Conferência Nacional de Migrações, Refúgio e Apátrida (Comigrar), realizada em 2024, e a aprovação de 60 propostas para a futura política migratória brasileira ressaltam a importância de pesquisas sobre esta temática no contexto atual do País (MigraMundo, 2024). A migração é um fenômeno global em constante transformação, exigindo políticas públicas sólidas, baseadas em evidências. A Lei de Migração de 2017, pioneira no Brasil, já previa a construção de uma política nacional, mas a demora em sua concretização demonstra a complexidade do tema e evidencia a necessidade de estudos que subsidiem a formulação de políticas públicas mais justas e eficientes, além de informar a sociedade e o poder público sobre os problemas enfrentados pelos migrantes (Brasil, 2017a).

A implementação de políticas que garantam esse direito ainda é um desafio para os gestores públicos no que concerne ao acesso aos serviços de saúde, não só de migrantes, mas da própria população brasileira (Martes, 2013). Nesse sentido, conhecer as características dos migrantes atendidos por serviços de saúde do SUS é importante para os planejadores e para a busca de alternativas que minimizem as dificuldades enfrentadas no acesso aos serviços. Também pode fornecer subsídios aos profissionais de saúde e gestores no sentido de pensar estratégias para enfrentar, por exemplo, as dificuldades linguísticas e de comunicação (Carvalho *et al.*, 1994; Teixeira, 1999; Rigo *et al.*, 2017; Dattoli *et al.*, 2019).

Em relação ao atendimento de migrantes na APS, já existem diversos trabalhos publicados (Aguar; Mota, 2014; Viegas *et al.*, 2015; Foster, 2017; Dattoli *et al.*, 2019; Gomes *et al.*, 2019; Losco; Gemma, 2019; Santos *et al.*, 2020; Delamuta *et al.*, 2020; Carvalho *et al.*, 2021;), contudo, ainda evidencia-se uma lacuna na literatura em relação às pesquisas sobre o atendimento de migrantes em unidades de internação, com poucos estudos publicados (Granada *et al.*, 2017; Rigo *et al.*, 2017; Barreto *et al.*, 2019).

Com base no exposto definiu-se como pergunta de pesquisa: Como tem ocorrido o fluxo migratório no município de Cascavel e qual o perfil demográfico e epidemiológico dos migrantes atendidos no HUOP no período de 2010 a 2023?

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Caracterizar o processo migratório no município de Cascavel e o perfil demográfico e epidemiológico de migrantes que receberam atendimento no HUOP no período de 2010 a 2023.

2.2 Objetivos Específicos

2.2.1 Estudar dados sobre o processo de migração no Brasil, no estado do Paraná e no município de Cascavel entre 2010 e 2023;

2.2.2 Identificar o perfil demográfico e epidemiológico dos migrantes atendidos no HUOP/Cascavel entre 2010 e 2023;

2.2.3 Construir e analisar a série histórica do processo migratório e do perfil de adoecimento dos migrantes no município de Cascavel/PR no período de 2010 a 2023.

3. REVISÃO DE LITERATURA

3.1 Pressupostos para abordar o processo migratório

Ao estudar os processos relacionados com a migração e a complexidade dos deslocamentos que a envolvem, diversas visões teóricas e metodológicas de diferentes campos do saber contribuem de forma importante para a sua compreensão, pois a interdisciplinaridade pode alcançar a multifatorialidade dos fenômenos relacionados ao processo migratório e a saúde (Cruz, 2012; OIM, 2017). O trabalho interdisciplinar se desenvolve no diálogo entre as áreas do conhecimento e a integração das disciplinas, possibilitando conexão de diferentes campos do saber, para dar sentido, sem estabelecer prioridades a um campo específico, mas possibilitando o diálogo entre as áreas (Galindo; Goldenberg, 2008; Velloso *et al.*, 2016; Euzebio, 2021).

Marcel Mauss (2015), afirma que a investigação da migração deve passar por categorias capazes de dialogar com as diversas áreas de conhecimento pelas quais esse fenômeno circunda. O autor também afirma que a migração possui condições para ser interpretada como um fato social completo, que em sua totalidade, não pode ser esgotado em um único campo de estudo, podendo ser discutido entre as mais diversas áreas (geografia, sociologia, economia, linguística, política, direito, antropologia, história, estatística, entre outras).

A saúde converge diferentes dimensões e aspectos, passando pelo biológico e o social, o individual e o comunitário e ainda a política social e política econômica (Frenk, 1992). Nesse sentido, pela diversidade teórica, metodológica e prática, a migração se revela como um campo de estudo que exige um olhar ampliado e interdisciplinar, podendo ser investigado por diversas áreas, como mostram os estudos realizados na própria região e descritos a seguir.

Na área de desenvolvimento regional e agronegócio, foram analisados os fluxos migratórios e a manutenção das fronteiras agrícolas das regiões do Oeste do Paraná e de Alto Teles Pires/MT. Os fluxos migratórios se revelaram capazes de influenciar e estimular o desenvolvimento regional, incorporar novas áreas à economia e promover a redistribuição da população de áreas densamente povoadas para áreas

praticamente inabitadas (Schneider, 2008). Outro estudo na área de desenvolvimento regional e agronegócio, teve como objetivo compreender as relações existentes entre as variáveis do desenvolvimento econômico regional e o crescimento populacional na região. A pesquisa evidenciou a relevância e a contribuição dos movimentos migratórios na construção do processo industrial relacionado a atividade produtiva ligada ao agronegócio (Nogueira Neto, 2018).

Pesquisa realizada na área de geografia problematizou a presença dos imigrantes árabes muçulmanos no contexto socioeconômico da fronteira da cidade de Guaíra, no Oeste do Paraná. O ambiente de fronteira destaca-se pelo crescimento do setor comercial, através das atividades em faixa de fronteira que motivam a mobilidade dos grupos de migrantes. A pesquisa procurou compreender as práticas e os significados construídos acerca do processo migratório e indicou as possibilidades da contribuição decorrente da imigração árabe para o município (Alvares, 2017). Outro estudo desenvolvido na área da geografia investigou as implicações identitárias e culturais da migração islâmico-senegalesa em Toledo, PR. Foram identificadas dificuldades com o idioma, a comida, o clima e a saudade que sentem de casa. Mas, os sentimentos de deslocamento e identidade fragmentada são amenizados com o passar do tempo pelas modificações que os migrantes vivenciam em relação a sua identidade (Canclini, 2009; Lombardi, 2020).

Na área das ciências sociais, buscou-se compreender a problemática da identidade cultural dos brasiguaios a partir dos discursos de crianças, suas relações com o ambiente de moradia e a sociabilidade, desenhando uma paisagem cultural dentro dos moldes da migração pela relevância da discussão da migração e identidade, ao “dar voz” a informantes silenciados em debates formais: as crianças (Paula, 2017). Estudo na área das ciências sociais, desenvolvido por Manica (2018), discutiu o fenômeno da migração haitiana na cidade de Cascavel/PR, analisando a inserção destes migrantes no mercado de trabalho local, e a percepção destes sobre suas condições de vida e trabalho. Através de entrevistas com os migrantes, foram encontradas perspectivas de melhorias de vida (não apenas individual, mas também coletiva e familiar), busca pela inserção integral na sociedade e enfrentamento às adversidades.

Estudo na área de sociedade, culturas e fronteiras trouxe narrativas a respeito de haitianos, por meio de periódicos eletrônicos e entrevistas com representantes de

órgãos de Foz do Iguaçu/PR, mostrando o processo de entrada e inserção do haitiano, discutindo a imagem do migrante haitiano nas narrativas e as interferências que ocorrem nos seus deslocamentos (Cividini, 2018). Outra pesquisa na área de sociedade, culturas e fronteiras apresentou uma etnográfica de parte da população migrante venezuelana em Foz do Iguaçu/PR. As narrativas de seis migrantes que se deslocaram em momentos distintos ressaltaram as principais demandas para encontrar condições dignas de sobrevivência e reinício de suas trajetórias, por meio do acesso à informação e do estabelecimento de redes de apoio para o cumprimento de seus direitos no Brasil e, assim, diminuir as vulnerabilidades (Bello, 2021).

Com o olhar da história, estudo de Domingues (2019) analisou a migração paraguaia para a Região Metropolitana de São Paulo, utilizando documentos do Centro de Estudos Migratórios da Missão Paz e das fichas cadastrais na instituição Casado Migrante. Pereira (2022) também na área da história buscou identificar trajetórias, deslocamentos, relações de trabalho e modos de vidas de trabalhadores de países como Bangladesh, Gana, Senegal e Somália na cidade de Francisco Beltrão-PR. A pesquisa foi desenvolvida analisando as migrações internacionais como fenômeno histórico e social. Foi evidenciado que as relações de trabalho e a perspectiva migratória na prática levam a uma subcidadania pelas diferenças sociais entre nativos e migrantes, que dificultam o efetivo reconhecimento da cidadania pelo trabalho, mesmo com a aquisição de direitos relativos à saúde, educação e ao trabalho.

No âmbito da educação, Fruchs (2021) analisou a trajetória escolar, a ocorrência de violência escolar e discriminação contra alunos identificados como bolivianos em escolas públicas e o grau de inclusão nas escolas e em projetos. A pesquisa revelou que as condições socioeconômicas, como as de maior vulnerabilidade, levam os migrantes a sofrerem mais tipos de violência escolar e social, e encontrarem escassez de oportunidades de acesso aos cursos superiores e técnicos e ao mercado de trabalho. Damaceno (2022), realizou pesquisa na área do serviço social caracterizando a situação socioeconômica de migrantes usuários da política de Assistência Social no município de Medianeira/PR que se encontra na faixa de fronteira do Oeste do Paraná. Além de abordar a participação do Brasil nos debates multilaterais sobre a questão migratória e direitos humanos tratados nas Conferências

Sul-Americanas sobre Migrações (CSM); na União das Nações Sul-Americanas (Unasul) e no Mercado Comum do Cone Sul (Mercosul).

Outro campo de estudo para a investigação do processo migratório, e que se revela essencial no âmbito da saúde é o campo da saúde coletiva (Luz, 2006; Luz, 2011; Observatório, 2013; Dias *et al.*, 2017), especialmente ao tomar como referencial a determinação social do processo saúde-doença e considerar a saúde como direito dos migrantes (Paim; Almeida-Filho, 1998; Granada *et al.*, 2017; Santos, 2016).

A saúde coletiva é um campo de conhecimento interdisciplinar, baseado nas ciências biomédicas e nas ciências sociais, abordando questões epidemiológicas, socioeconômicas, ambientais, demográficas e culturais como pressuposto para o entendimento da complexidade do processo saúde-doença (Campos, 2000). Se estrutura em um tripé composto pela epidemiologia; política, planejamento e gestão, e as ciências sociais em saúde (Associação Brasileira de Saúde Coletiva, 2013).

Seus principais objetivos são promover, proteger e recuperar a saúde das populações, seja coletiva ou individualmente, além de investigar os determinantes sociais das doenças, com intuito de planejar a organização e oferta de serviços de saúde. A abordagem do campo da saúde coletiva possui enfoques metodológicos interdisciplinares relevantes para caracterizar aspectos clínicos, epidemiológicos, socioeconômicos e socioculturais de grupos específicos como de migrantes. Possibilita a realização de pesquisas qualitativas e quantitativas que possam ser utilizadas para a formulação e aperfeiçoamento das políticas de saúde e para a reorganização dos serviços de saúde, com a indicação de ações mais específicas de proteção e promoção nas intervenções de saúde (Luz, 2006; Luz, 2011; Observatório, 2013).

A migração envolve fatores que antecedem a partida, interagem com o trajeto e persistem durante a integração na sociedade de acolhida. A heterogeneidade desse grupo pode gerar necessidades que diferem da população do país de acolhida, por características específicas e pela vulnerabilidade da população migrante (Costa; Gurgel; Matos, 2020). Frente a isso, as intervenções e políticas de saúde para a população local podem não contemplar ou priorizar as necessidades de saúde dos migrantes, se tornando necessário a contribuição da saúde coletiva para a formulação de políticas públicas específicas para esses indivíduos (Dias *et al.*, 2017).

Estudo desenvolvido nas cidades de São Paulo e de Buenos Aires e suas conexões metropolitanas, encontrou perfis etnoepidemiológicos específicos entre os variados grupos de imigrantes. Dentro desses perfis, foram encontrados indicadores de saúde que apontam para iniquidades, como consequência das desigualdades e modos de vida e de trabalho precários; a prevalência de doenças infecciosas; a transposição, pelas fronteiras, de doenças endêmicas e barreiras no acesso aos serviços de saúde (Goldberg; Martin; Silveira, 2015). Os resultados corroboraram com outras pesquisas, que evidenciaram que os migrantes utilizam, com menor frequência, os serviços públicos de saúde quando comparados aos “nativos” (Goldberg; Silveira, 2013; Silveira *et al.*, 2013).

Em relação ao âmbito do trabalho, observa-se que os migrantes buscam primeiramente a subsistência, principalmente por falta de oportunidades, de documentação e/ou xenofobia. No país de destino, raramente o migrante acessa, de imediato, o direito à seguridade social e condições de trabalho dignas. Frente a isso, é necessário que o país exerça esforços sanitários e políticos que incluam os migrantes nos sistemas de saúde, para a garantia de condições de vida, trabalho e saúde adequadas, como também garantir que as políticas de saúde garantam a prevenção e segurança para toda população residente no país (Kluge *et al.*, 2020; Carvalho *et al.*, 2021). As condições de trabalho dos migrantes geram riscos laborais significativos, com efeitos na saúde e segurança no trabalho (Ramos; Patrício, 2015).

Estudo do campo da Saúde do Trabalhador entrevistou atores sociais envolvidos com migrantes e nas narrativas foi possível identificar que a maioria dos migrantes deixa seu país de origem em busca de melhores condições de trabalho, mas ao chegar no Brasil, em sua maioria, não encontram vagas de trabalho, o que os levam para a informalidade, conhecida como a economia subterrânea (Bash; Schiller; Blanc, 1994; Tarrius, 2001; Ramos, 2014; Fofano Junior, 2020). Nesse estudo os atores sociais concordaram que a política do SUS é a única política pública que possui cobertura universal de atendimento, mas, alegam que os migrantes desconhecem as ações de atenção integral à saúde e qualquer outro dispositivo legal, entendendo a saúde apenas no seu caráter curativo (Carvalho *et al.*, 2023).

A saúde coletiva afirma que as condições coletivas, históricas, das experiências condicionantes e práticas de saúde não obedecem a lógica hegemônica de uma saúde biológica (Almeida Filho, 2004). As investigações sobre processos migratórios

internacionais e da saúde destes grupos, devem considerar suas especificidades e as particularidades dos contextos históricos, sociais e geográficos em que se desenvolvem. Uma vez que, as desigualdades socioeconômicas marcam a vivência de boa parte dos migrantes, interferindo no acesso adequado ao trabalho, moradia, educação e condições sanitárias (Langdon; Wiiki, 2010).

Além disso, o delineamento do perfil epidemiológico representa um sistema multidimensional, não um conjunto quantitativo de dados, uma vez que os processos de viver podem ser protetivos ou destrutivos, conforme as relações sociais estabelecidas (Breilh, 2007). Essas variáveis indicam processos de adoecimento e patologias específicas que podem identificar situações de vulnerabilidade e de risco para a saúde desses grupos específicos. Dizem respeito as desigualdades sociais, que geram desigualdades em saúde, como também ao acesso aos serviços públicos de saúde, diagnóstico e tratamento dos migrantes, exigindo dos profissionais e gestores de saúde respostas para a resolução desses fatores (Langdon; Wiik, 2010; Goldberg; Martin; Silveira, 2015). O campo da Saúde coletiva é relevante para os estudos sobre processos migratórios, sendo imprescindível que sejam realizadas novas pesquisas sobre o tema (Langdon; Wiik, 2010; Goldberg; Martin; Silveira, 2015; Dias *et al.*, 2017).

3. 2 Aspectos gerais da migração no Brasil

Um fator que permeia o tema das migrações internacionais, é a nacionalidade, representada pelo vínculo jurídico-político que uma pessoa mantém com um ou mais países (Rezek, 1986; Gyulai, 2017), pois determina a extensão e os limites das obrigações estatais para com ela. As pessoas são nacionais ao nascerem no país ou ao adquirirem a nacionalidade de acordo com as leis internas de cada país, ao passo que, por exclusão, estrangeiros são os não nacionais (Fraga, 1985; Cahali, 1983; Ramos, 2008).

A Lei nº 6.815, de 19 de agosto de 1980 (Estatuto do Estrangeiro), regulamentada pelo Decreto nº 88.715, de 10 de dezembro de 1981, foi criada durante o período militar e tinha como principal função resguardar a soberania nacional e os interesses brasileiros diante de possível ameaça estrangeira (Brasil, 1980). O

estrangeiro, termo utilizado à época, era visto como potencial inimigo, visão que permeou toda a normativa jurídica. A lei permaneceu em vigor por mais de 30 anos, contudo, em 2013, a alteração normativa da principal lei sobre migrações começou a tomar forma com o Projeto de Lei nº 288, que veio a ser base da nova legislação migratória brasileira. A Lei de Migração foi aprovada em 24 de maio de 2017 sob o nº 13.445 (Brasil, 2017a) e entrou em vigor 180 dias após sua aprovação instrumentalizada pelo Decreto nº 9.199, de 20 de novembro de 2017, o qual passou a vigorar em 21 de novembro daquele ano (Brasil, 2017b). O texto final da Lei de Migração sofreu dezoito vetos que importavam em maior proteção jurídica para os migrantes, a exemplo dos indígenas em áreas de fronteira e anistia para migrantes indocumentados.

A Lei de Migração em seu Art. 1º, § 1º considera:

- I – Imigrante: pessoa nacional de outro país ou apátrida que trabalha ou reside e se estabelece temporária ou definitivamente no Brasil;
- II – Emigrante: brasileiro que se estabelece temporária ou definitivamente no exterior;
- IV – Residente fronteiriço: pessoa nacional de país limítrofe ou apátrida que conserva a sua residência habitual em município fronteiriço de país vizinho;
- V – Visitante: pessoa nacional de outro país ou apátrida que vem ao Brasil para estadas de curta duração, sem pretensão de se estabelecer temporária ou definitivamente no território nacional;
- VI – Apátrida: pessoa que não seja considerada como nacional por nenhum Estado, segundo a sua legislação, nos termos da Convenção sobre o Estatuto dos Apátridas, de 1954, promulgada pelo Decreto no 4.246, de 22 de maio de 2002, ou assim reconhecida pelo Estado brasileiro (Brasil, 2017).

Posteriormente, a promulgação da Nova Lei de Migração brasileira ampliou as oportunidades de acolhida dos migrantes, em especial daqueles em situação de maior vulnerabilidade social. Cabe ressaltar que, na parte que determina os princípios que regem a referida lei (artigo 3º), o inciso X menciona como diretriz a inclusão social, laboral e produtiva do migrante por meio de políticas públicas (Brasil, 2017a). A regulamentação da Lei da migração no Brasil, estabeleceu como um de seus objetivos a construção de uma política nacional de migração. O ano de 2024 foi marcado pela realização de conferências municipais, estaduais e pela 2ª Conferência Nacional sobre Migrações, Refúgio e Apatridia, em novembro do mesmo ano. Espera-se para 2025 a promulgação da referida política, pelo Presidente da República.

Além dos migrantes, o Brasil possui legislação referente aos refugiados, sob a lei nº 9.474, de 22 de julho de 1997, que em seu artigo 1º reconhece como refugiado todo indivíduo que:

- I – Devido a fundados temores de perseguição por motivos de raça, religião, nacionalidade, grupo social ou opiniões políticas, encontre-se fora de seu país de nacionalidade e não possa ou não queira acolher-se à proteção de tal país;
- II – Não tendo nacionalidade e estando fora do país onde antes teve a residência habitual, não possa ou não queira a ele regressar, em função das circunstâncias descritas no inciso anterior;
- III – Devido à grave e generalizada violação de direitos humanos, é obrigado a deixar seu país de nacionalidade para buscar refúgio em outro país (Brasil, 1997).

O status de refugiado é uma condição jurídica concedida a partir do Comitê Nacional para os Refugiados (Conare), que é formado por órgãos governamentais, instituições representantes da sociedade civil e organizações internacionais para refugiados, como o Alto Comissariado das Nações Unidas para Refugiados (Acnur) (Jubilut *et al.*, 2021). Os migrantes, apesar dos direitos previstos em lei, muitas vezes ocupam trabalhos informais, com atividades laborais insalubres, baixos salários, condições precárias de moradia, ficando mais exposto a tensões, conflitos, violências, doenças e exclusão social (Santos, 2016). Além disso, como descrito por Castles e Kosack (1973), a força de trabalho, a princípio temporária, transforma-se em permanente à medida que o novo país passa a configurar-se como país de residência para os migrantes, seja por dificuldades de retorno ao país de origem, seja por opção.

No que se refere às principais ocupações na qual trabalhadores migrantes são contratados, segundo Relatório Anual de Migrações e Mercado de Trabalho no Brasil (Cavalcanti; Oliveira; Macedo, 2018) destacam-se: Alimentador de Linha de Produção (7,89%), Servente de Obras (6,52%), Faxineiro (5,82%) e Magarefe (4,93%). Contudo, é importante refletir que os relatórios apresentam dados referente apenas ao mercado formal de trabalho, não abrangendo os migrantes que se inserem no mercado informal, seja por falta de documentação, disponibilidade de trabalho ou por outras razões, o que dificulta uma análise mais ampla da totalidade de trabalhadores migrantes e suas atividades econômicas.

Em linhas gerais, os migrantes possuem formação acadêmica e profissional superior às necessárias na ocupação atual no novo país. Uma vez que, ao serem

incorporados ao mercado de trabalho, migrantes tendem a exercer uma escala laboral inferior à sua formação profissional e experiência laboral prévia. (Cavalcanti *et. al*, 2014). De acordo com Sayad (2001), a forma como os migrantes são vistos pode ser compreendida através de uma análise que combina aspectos técnicos e sociais. Mesmo que um migrante possua qualificações específicas, ele frequentemente é classificado como trabalhador não qualificado. O conhecimento prévio sobre suas habilidades e diplomas é ignorado, levando o autor a questionar se essa atitude reflete uma forma de etnocentrismo, onde apenas aquilo que se deseja conhecer e reconhecer é considerado relevante.

À vista disso, além das necessidades de trabalho, são acrescentadas também as necessidades de acesso a saúde, moradia e políticas públicas para provimento de recursos e benefícios sociais aos migrantes. Como resultado, os migrantes tornam-se, um grupo que requer proteção social de direitos não apenas de trabalho, mas também de saúde e assistência social.

Inicialmente, os migrantes recém-chegados tendem a apresentar um melhor estado de saúde do que os residentes do país, contudo, com o passar dos anos, a tendência da saúde é se tornar inferior aos níveis da sociedade de acolhimento (Ingleby, 2016). As condições migratórias e os determinantes da saúde associados ao processo de migração e/ou integração no país de acolhimento, podem refletir em desigualdades sociais que favorecem uma maior vulnerabilidade às doenças, ocupações precárias e piores condições de habitação (Caldas *et al.*, 2023).

Os processos de saúde, doença, atenção e prevenção entre os diferentes grupos de migrantes podem conter similaridades, contudo as diferenças dessas pessoas são explicitadas pela língua, pelo sotaque, pelas vestimentas ou por determinados costumes e comportamentos, entre outros fatores. Estudo desenvolvido em Florianópolis por Dattoli, Lucio e Chaves (2019) evidenciou diferenças significativas entre migrantes de acordo com o status socioeconômico de seu país de origem. Ao comparar os perfis demográficos de utilização da Atenção Primária à Saúde (APS), relatou predomínio de crianças/adolescentes e idosos na população provinda de países desenvolvidos, em comparação com países em desenvolvimento que apresentaram predomínio de pessoas em idade economicamente ativa. Esses resultados evidenciam que as pessoas oriundas de países desenvolvidos possuem maior estrutura migratória, com maiores garantias ao migrar, permitindo uma migração

familiar. Além disso, ao avaliar o padrão de utilização dos serviços da APS, os dados mostraram que pessoas provenientes de países em desenvolvimento tiveram uma maior utilização de quase todos os serviços analisados, com exceção dos serviços realizados por técnicos de enfermagem (vacinas, curativos, entre outros).

Assim, o conhecimento do perfil de adoecimento dos migrantes que buscam atendimento no SUS é importante, uma vez que o migrante, normalmente, é mais vulnerável, por este se submeter mais frequentemente a atividades laborais insalubres, baixos salários, deficiência alimentar, uso de drogas e álcool, condições precárias de moradia, ficando mais exposto a tensões, conflitos, violências, doenças e exclusão social (Challinor, 2012; Ramos; Patrício, 2015; Santos, 2016; Caldas *et al.*, 2023). Os cuidados em saúde acabam por constituir a porta de entrada para os migrantes nos serviços públicos, pois em algum momento haverá busca de alívio aos seus sofrimentos, muitas vezes advindos do trabalho.

Pesquisas realizadas sobre os migrantes no Brasil já permitem compor um quadro descritivo e analítico sobre as condições de saúde e as políticas voltadas às necessidades desses grupos. Estudo desenvolvido por Aragão e colaboradores (2023) em Aracaju/SE, analisou as demandas e a utilização dos serviços de saúde por migrantes e apontou que com a idade e o tempo de permanência no país receptor, a saúde dos migrantes se deteriora e pode se tornar semelhante à da população receptora, em razão do reflexo do processo de aculturação, de hábitos comportamentais negativos e fatores socioeconômicos (Creatore *et al.*, 2010). Isso leva a uma maior proporção de utilização dos serviços de saúde e surgimento de morbidades crônicas. Outro fator importante identificado foi a busca de atendimento pelos migrantes em farmácias e outras modalidades de cuidados, como curandeiros, que pode mascarar diagnósticos na fase inicial da doença, além da não adesão às orientações médicas e de saúde (Arrais *et al.*, 2016).

Na cidade de Cuiabá/MT, Leão e colaboradores (2017) descreveram a situação de saúde de trabalhadores haitianos e expuseram a precária condição social, econômica e laboral desse grupo de migrantes na capital mato-grossense. Por outro lado, em São Paulo, Steffens e Martins (2016), identificaram avanços na inclusão desses grupos, através da contratação de Agentes Comunitários de Saúde (ACS), oriundos dos grupos de migrantes, no contexto da APS e também o incremento de políticas específicas para os migrantes em âmbito local, como a Lei Municipal da

Imigração, na cidade de São Paulo, que permitiu criar o Conselho Municipal de Imigrantes e o Fórum Permanente de Imigrantes (São Paulo, 2016) e que juntamente com a Lei Nacional da Migração (Brasil, 2017a), constituem progresso no plano legislativo direcionando à implantação de políticas inclusivas.

A partir de 2014 o Ministério da Educação, em parceria com o Ministério da Justiça e a Prefeitura de São Paulo, começou a ofertar cursos de língua portuguesa a migrantes e refugiados. A oferta do curso revela um reconhecimento inicial do estado a respeito da importância do fator linguístico no processo de integração e inclusão social dos migrantes, mesmo que de forma esporádica (Oliveira; Silva, 2017). Em suma, o Brasil ainda não conta com nenhuma política linguística de interpretação e tradução nos serviços públicos, sendo esta lacuna importante no acesso aos serviços públicos pelos migrantes (Oliveira; Silva, 2017).

Estudo realizado em Maringá/PR por Santos e colaboradores (2020), relatou a experiência sobre o aperfeiçoamento da atenção odontológica ao paciente haitiano, por meio de tradução dos termos utilizados na odontologia, e melhoria no acesso desses pacientes à Unidade de Básica de Saúde (UBS). Foram selecionados os arquivos, fichas e prontuários mais utilizados, e esses foram traduzidos para o idioma crioulo haitiano. Os autores concluíram que o aperfeiçoamento dos serviços e a adequação dos servidores para o atendimento foi de extrema importância para melhorar o contato entre profissionais da saúde e migrantes.

3.3 Cenário da migração em Cascavel e região

No Brasil, 27% do território localiza-se em faixa de fronteira, marcado por grandes desigualdades econômica e social, que lhe confere indicadores de condições de saúde piores que a média nacional, caracterizando maior vulnerabilidade (Gomes, 2018). Essas áreas densamente povoadas são mais suscetíveis à transmissão de doenças, em virtude da intensidade e da multiplicidade de interações que dificultam seu controle (Peiter, 2007).

Vieira e colaboradores (2022) analisando fatores associados ao nascimento de filhos de migrantes no sul do Brasil, abordando especificamente o estado do Paraná, identificaram um início tardio do pré-natal por mães migrantes, apesar de as mulheres

migrantes buscarem mais os serviços de saúde do que os homens. Isso pode indicar a existência de barreiras no acesso aos serviços de saúde, além de poder interferir na saúde materna e perinatal dos migrantes. As causas podem ser linguísticas, sociais, políticas e econômicas (Chu, 2019).

No estado do Paraná, em 2015, foi instituído o Conselho Estadual dos Direitos dos Refugiados, Migrantes e Apátridas do Paraná (CERMA/PR), pela Lei 18.465 (Paraná, 2015). O CERMA/PR tem a finalidade de viabilizar e auxiliar a implementação e fiscalização das políticas públicas para os direitos dos migrantes e refugiados, com intuito de garantir a promoção e proteção dos direitos dessas populações. Esse conselho, desde a sua criação, é responsável por desenvolver o plano estadual de políticas públicas para a promoção e defesa dos direitos dos migrantes, refugiados e apátridas do estado. O segundo plano foi lançado e suas propostas dizem respeito aos anos de 2022-2025 (Seju, 2022).

Além disso, a Secretaria de Estado da Justiça e Cidadania (Seju) é responsável pelo Centro Estadual de Informação para migrantes, refugiados e apátridas do Estado do Paraná (Ceim). O Ceim realiza ações e atividades integradas com as políticas públicas e órgãos de defesa do direito para os migrantes que buscam o Paraná. Localizado em Curitiba, o centro fornece orientações como regularização documental, cadastro na Polícia Federal, emissão de carteira de trabalho, entre outros aspectos relacionados aos direitos dos migrantes (Piá, 2023).

Estudo realizado em Maringá/PR por Barreto e colaboradores (2019), buscou compreender o discurso de enfermeiros e médicos frente à utilização dos serviços de emergência por migrantes. Foi evidenciado pelas falas dos profissionais que a busca pela unidade de emergência decorre da falta de entendimento sobre o funcionamento do SUS, da dificuldade de acesso a outros serviços e das doenças relacionadas ao trabalho. Além disso, as principais barreiras vivenciadas durante o atendimento se relacionam à comunicação, cultura, aos aspectos socioeconômicos, à falta de conhecimento do profissional e ao preconceito.

Ainda em Maringá, Ratuchnei Dal Pizzol e colaboradores (2023), entrevistaram migrantes com 18 anos ou mais, residentes no Brasil há, pelo menos, seis meses e abordados quando procuraram uma Organização não-governamental (ONG) que presta apoio ao migrante, com vistas a facilitar a integração inicial, após sua chegada ao país/município. As dificuldades experienciadas pelos entrevistados corroboram

estudos que ressaltam a vulnerabilidade social dos migrantes (Santos, 2016; Gomes, 2018). O acesso gratuito ao sistema de saúde foi destacado como um dos fatores positivos no processo de adaptação. Além disso, ações de acolhida por parte de entidades sociais e religiosas e manutenção de hábitos culturais, também possuem papel relevante no processo de integração.

Estudo desenvolvido em Foz do Iguaçu/PR, caracterizou a população de migrantes e brasileiros residentes em países de fronteira com o município que buscaram atendimento odontológico em uma UBS, referência para esta população, e no Centro de Especialidades Odontológicas (CEO). A pesquisa identificou a necessidade de regulamentação de fluxos resolutivos na rede com foco no acolhimento, informação, no atendimento e no encaminhamento do transfronteiriço residente na região de fronteira (Gomes, 2018).

Outro estudo na área fronteiriça buscou investigar como pacientes de nacionalidade paraguaia conseguiram acesso ao serviço especializado de nefrologia do SUS, o caminho percorrido e procedimentos adotados, além das dificuldades e oportunidades encontradas para acessar o serviço especializado no Brasil. Os autores relatam que intenso fluxo de pessoas, produtos e serviços nessas regiões causam relevantes impactos socioculturais e econômicos nos municípios fronteiriços. O estudo identificou que o percurso dos migrantes de origem paraguaia até o acesso à assistência especializada no Brasil inicia-se após não conseguirem o tratamento em seu próprio país, onde o tratamento de nefrologia se dá apenas na rede privada de saúde. Os pacientes migrantes ainda relataram que as dificuldades de acesso ao tratamento geram sofrimento tanto ao paciente, como aos familiares, somando-se as angústias próprias do tratamento. Os autores sugerem, que os sistemas locais de saúde de municípios de fronteira devem buscar harmonizar as ações de saúde e planejar a assistência de forma mais integrada, orientando fluxos e meios de acessar o sistema de saúde (Pereira; Santos; Carvalho, 2021).

Em Cascavel/PR, a presença de migrantes haitianos aumentou a partir de 2010, devido principalmente à indústria frigorífica. Grande parte dos migrantes que vieram a se estabelecer na cidade foi empregada por esse setor econômico (Martins, 2014). O Oeste/Sudoeste do Paraná e o Oeste de Santa Catarina são as maiores regiões produtoras/processadoras de carne de frango do País. O Brasil é, por sua vez, o maior exportador e o segundo maior produtor de carne de frango, em escala mundial

(ABPA, 2016). Dados da Polícia Federal apontam que Cascavel está entre os 10 municípios brasileiros com mais haitianos regularmente registrados. O Paraná é o segundo estado brasileiro com maior população de haitianos (14,9%), atrás apenas de São Paulo (Fernandes; Faria, 2016).

Na cidade de Cascavel, a estimativa de migrantes aproxima-se a 20 mil, oriundos de vários países, entre os principais Venezuela, Haiti, Paraguai e Argentina. No ano de 2023, a Organização das Nações Unidas (ONU), através da Organização Internacional para as Migrações (OIM), certificou Cascavel, pelas políticas para migrantes, com o Selo MigraCidades. Esse selo é concedido aos municípios que construíram políticas migratórias de forma qualificada e planejada (OIM, 2023). Em 2024, Cascavel destacou-se entre as três principais cidades da Região Sul a empregar migrantes no mercado de trabalho formal, atrás apenas de Curitiba (Cavalcanti *et al.*, 2024).

No âmbito legislativo de Cascavel, foi aprovada a Lei municipal 7.239 de 22 de junho de 2021, que, na seção da Secretaria Municipal de Cultura e Esportes, tem em seu artigo 36 “III – reconhecer e fomentar a cultura dos migrantes de todas as etnias, em especial, haitianos e venezuelanos” (Cascavel, 2021, p. 14). O texto da Lei busca reconhecer e corresponder à realidade dos migrantes residentes no município, revelando aspectos positivos da cidade em relação ao fomento da cultura da população migrante. Em 2024, o decreto nº 18.074 (Cascavel, 2024), institui o programa municipal de atenção ao imigrante (PMAI), a ser implementado de forma transversal às políticas e serviços públicos, com os objetivos de:

- I - garantir ao imigrante o acesso a direitos sociais e aos serviços públicos;
- II - promover o respeito à diversidade e à interculturalidade;
- III- impedir violações de direitos;
- IV - fomentar a participação social e desenvolver ações coordenadas com a sociedade civil (Cascavel, 2024, p. 1).

Pesquisa realizada em Cascavel com migrantes exclusivamente haitianos, apresentou um perfil majoritariamente masculino, a partir de uma amostra de 181 homens e 73 mulheres. Além disso, foram levantados alguns problemas enfrentados pelos migrantes no município, como o preconceito racial; desemprego; moradias precárias; seletividade no ambiente de trabalho, dentre outros (Nunes, 2018). Estudo realizado por Eberhardt e colaboradores (2018) pesquisou as relações entre a

migração de haitianos em Cascavel e as condições de trabalho nos frigoríficos avícolas. Por meio de entrevista com os migrantes, foi possível compreender as cargas de trabalho e suas pressões e desgastes que produzem efeitos nos trabalhadores como as Lesões por Esforço Repetitivo (LER), muito frequentes entre operários de frigoríficos de aves. Sobre a utilização do serviço público de saúde, os haitianos disseram se sentir bem atendidos pelos profissionais de saúde, contudo, relatam a barreira linguística existente.

A barreira linguística, por um lado, dificulta o desempenho dos profissionais, na precisão do diagnóstico e na prescrição de tratamentos e, por outro, impede que o indivíduo expresse as suas demandas em saúde e obtenha a informação necessária para acessar os serviços e seguir as orientações dos profissionais da saúde (Chubaci; Merighi, 2002; Alanen, 2009; Rodrigues; Dias, 2012; Granada; Detoni, 2017; Ventura, 2019; Martino, 2022). Camargo (2024) buscou analisar o atendimento de migrantes nas Unidades de Saúde da Família (USF) no município de Cascavel, entrevistando funcionários atuantes nas USF. A principal dificuldade citada pelos profissionais foi a barreira linguística, que pode impedir a compreensão das demandas dos usuários, limitando o atendimento de saúde.

Em relação a essa barreira, o HUOP de Cascavel foi o primeiro hospital do País a oferecer um curso de introdução à cultura e idioma Crioulo Haitiano aos servidores, com intuito de melhorar o atendimento aos migrantes dessa nacionalidade, desde o acolhimento na recepção até o momento da consulta com um profissional da saúde (HUOP, 2023). Estudo desenvolvido por David (2021), buscou compreender a relação entre as condições de trabalho de migrantes haitianos residentes no município de Cascavel e o processo de adoecimento por meio de questionários e revelou que a auto-organização cria redes de apoio e solidariedade para enfrentar as dificuldades no processo de imigração, além disso o favorecimento da vinda de migrantes haitianos para trabalharem em frigoríficos, pode indicar exploração do trabalho de grupos vulneráveis econômica e socialmente. Dados do OBMigra publicados em 2023 apontam que Cascavel esteve entre os principais municípios com movimentação de trabalhadores migrantes no mercado de trabalho formal entre junho de 2022 e junho de 2023 (Cavalcanti *et al.*, 2023).

3.4 Breve histórico do Sistema Único de Saúde

Na 8ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1986, considerado um marco na história da saúde brasileira, a sociedade brasileira se reuniu oficialmente pela primeira vez para discutir a saúde como um direito do cidadão, sendo também a primeira vez que o projeto político de Sistema Único de Saúde foi proposto. As diretrizes pela 8ª Conferência Nacional de Saúde foram essenciais para a construção do SUS, aprovando o conceito de saúde como um direito do cidadão e orientando a coordenação, integração e transferência de recursos entre as instituições de saúde federais, estaduais e municipais. Isso foi fundamental para o desenvolvimento do SUS, que é um sistema descentralizado e regionalizado (Teixeira, 1987; Pego; Almeida, 2002).

Assim, o SUS foi instituído pela Constituição de 1988, baseado no princípio da saúde como um direito do cidadão e um dever do Estado. É um dos sistemas, gratuitos e universais, mais importante de saúde pública do mundo. O SUS é norteado pelos princípios de universalidade e integralidade. Esses princípios garantem a saúde como um direito de todos no território brasileiro, sem discriminação; objetivam diminuir as desigualdades e buscam atender todas as necessidades de todos aqueles que vivem em território nacional. Além disso, busca garantir a saúde integral da população no território, independentemente de sua renda, condição social e nacionalidade (Brasil, 1988).

As atribuições do SUS foram institucionalizadas em 1990, por meio da Lei Orgânica da Saúde (Lei 8.080/90) (Brasil, 1993). Com as atribuições de realizar ações de promoção de saúde, vigilância em saúde, controle de vetores e educação sanitária, além de assegurar a continuidade do cuidado nos níveis primário, ambulatorial especializado e hospitalar, ou seja, atua em todos os níveis de atenção à saúde, desde a atenção primária até a alta complexidade (Paim *et al.*, 2011). Entre os princípios e diretrizes do SUS, destaca-se o da universalidade, que diz respeito ao pleno atendimento, acesso aos serviços de saúde, em todos os níveis de assistência, a todas as pessoas sem discriminação de qualquer natureza, incluindo os migrantes que estão em território nacional (Brasil, 1990; OIM, 2017). Contudo, como abordado anteriormente, os migrantes possuem diversidades que exigem um olhar ampliado e

interdisciplinar, para suprir as necessidades desses grupos (Frenk, 1992; Mauss 2015).

3.5 A migração e o processo saúde-doença

O estado de saúde dos migrantes é influenciado pelos determinantes e as experiências relacionadas com o processo migratório. Exemplo disso são os fatores comportamentais; fatores biológicos; contexto da migração; distância percorrida e acesso aos serviços de saúde (Gushuak; Macpherson, 2006; Davies; Basten; Frattini, 2009). Essa questão é pertinente para a área da saúde, em virtude de as condições das populações migrantes determinarem processos de saúde-doença específicos, necessitando de arranjos técnicos assistenciais e políticas públicas específicas (Carneiro Junior; Jesus; Crevelim, 2010).

Nas relações entre saúde e o processo migratório, algumas perspectivas influenciam a compreensão do processo saúde-doença, como o trabalho e a comunicação. A busca pelo trabalho e melhores condições de vida, relacionados com gênero, duração da migração, clandestinidade e o trabalho informal, influenciam o acesso e busca pelos serviços de saúde (Tarrius, 2001; Ramos, 2014). Em relação a comunicação, ela pode prejudicar a efetividade do diálogo com a equipe de saúde; a compreensão da doença e do tratamento, podendo gerar sofrimento e frustração, devido à dificuldade de expressar o que sentem (Balestro; Pereira, 2019; Martino, 2022). Essa barreira linguística ameaça a dignidade e intensifica a vulnerabilidade dos migrantes (Alanen, 2009).

A saúde, como direito no contexto de inclusão de migrantes e refugiados, é relevante na compreensão do processo migratório (Granada *et al.*, 2017; Santos, 2016). Neste sentido, a saúde é um ponto significativo para entender a inserção de migrantes e refugiados no país de acolhida. A busca por soluções de possíveis sofrimentos e preocupações no processo migratório e na integração local, incluídas aí reflexões críticas sobre as epistemologias que institucionalizam essas concepções, devem considerar como os processos de saúde-doença-cuidados são vividos por estas pessoas (Santos; Medeiros, 2017).

Menéndez (2003) ao abordar o processo saúde-doença, sugeriu ampliar o modelo biomédico para compreensão de saúde de indivíduos e grupos domésticos,

denominada de auto atenção, onde as próprias pessoas individual ou coletivamente podem utilizar a criatividade e encontrar soluções para suas doenças. Exemplo disso, para os migrantes, são as experiências de congoleses moradores na cidade de São Paulo, onde alguns mantinham tradições de cuidados dos problemas de saúde, com chá de gengibre e de boldo, a partir de conhecimentos e experiências vivenciadas em seus contextos familiares (Haydu *et al.*, 2020).

Os determinantes sociais da saúde (DSS) relacionam as condições de vida, de trabalho, fatores sociais e econômicos, culturais, étnicos, psicológicos e comportamentais com a situação de saúde de indivíduos e seus grupos (Buss; Pellegrini Filho, 2007). Frente a isso, é importante abordar os possíveis efeitos do contexto social na saúde (Borde; Hernández; Porto, 2015). O processo migratório torna notório o impacto da cultura na organização da sociedade (Harnez, 2002) e nos processos de adoecimento (Janes; Corbe, 2009; Zimmerman; Kiss; Hossain, 2011; Napier *et al.*, 2014;).

As condições de vida das populações migrantes determinam processos de saúde-doença específicos, uma vez que sua construção envolve questões culturais no reconhecimento de sinais e sintomas, do diagnóstico e escolhas de tratamento diferentes entre os próprios grupos migrantes (Langdon, Wiik, 2010). Assim, torna-se imprescindível a formulação de ações assistenciais e políticas públicas particulares (Carneiro Junior; Jesus; Crevelim, 2010). Exemplo importante disso são as barreiras linguísticas que fragilizam a saúde dos migrantes, dificultando a compreensão da doença e o tratamento, a comunicação com a equipe de saúde, podendo gerar sofrimento, frustração e tornando essa população mais vulnerável (Balestro; Pereira, 2019). Faz-se necessário o aperfeiçoamento das políticas públicas em saúde para o atendimento às populações, incluindo as vulneráveis, como os migrantes internacionais (Rufino; Amorim, 2012). A saúde do migrante pode determinar sua integração no país de acolhimento, tornando essencial que os países reflitam sobre suas responsabilidades com os cuidados da saúde dos migrantes (Ventura, 2018).

4. METODOLOGIA

4.1 Delineamento do estudo

Trata-se de uma pesquisa descritiva de cunho exploratório, com abordagem quantitativa. A pesquisa exploratória tem como objetivo se familiarizar com um fenômeno que deve ser investigado, permitindo definir o problema de pesquisa e formular hipóteses com mais precisão (Piovesan; Temporin, 1995). A abordagem quantitativa envolve o processo de coleta de instrumentos e protocolos de natureza numéricos, interpretação estatística e descritiva das variáveis identificadas. É uma abordagem empregada também em pesquisas descritivas, principalmente quando buscam a relação entre causa-efeito entre os fenômenos (Prodanov; Freitas, 2013).

4.2 Campo do estudo

O estudo foi desenvolvido no Hospital Universitário do Oeste do Paraná (HUOP), inaugurado em 31 de maio de 1989 e hoje é considerado o maior hospital escola da região Oeste ao Paraná, vinculado à Universidade Estadual do Oeste do Paraná (Unioeste). O HUOP possui um papel importante para mais de dois milhões de pessoas em 119 municípios da macrorregião, onde todos os serviços realizados são vinculados ao SUS. Atualmente, o HUOP possui 355 leitos ativos, sendo o único hospital público da Região Oeste do Paraná com 100% de seus leitos destinados a pacientes do SUS (Paraná, 2024). O número de atendimentos no ano de 2023, chegou a 10.892 atendimentos, de demanda espontânea e/ou demanda referenciada (CNES, 2024). O HUOP oferece atendimento no pronto atendimento, atendimento assistencial no ambulatório, com mais de 45 especialidades. O hospital hoje é referência no atendimento em alta complexidade para Ortopedia, Neurologia, Bucomaxilofacial, serviço de hemodinâmica, doenças vasculares, gestação de alto risco, pacientes com HIV e doação de órgãos. Recentemente a instituição foi credenciada para a realização de cirurgias bariátricas (CNES, 2024; Junior; Monteiro, 2020).

4.3 População e amostra

A população é constituída por migrantes que receberam atendimento no HUOP entre 2010 e 2023 e a amostra é composta por prontuários de migrantes com mais de 18 anos (n=753) e por atendimentos realizados (n=4.667) a estes migrantes. Foram incluídos prontuários preenchidos corretamente e que tinham o campo nacionalidade preenchido. Foram excluídos prontuários incompletos; prontuários em que a nacionalidade estava registrada de um país diferente do Brasil, mas a cidade natal era brasileira; prontuários de menores de idade, pois o foco está na população migrante adulta, com o objetivo de aprofundar o conhecimento sobre as suas necessidades e contribuir para o desenvolvimento de ações mais adequadas para este público em particular. O recorte foi escolhido a partir de 2010 devido ao contingente de migrantes haitianos após o terremoto ocorrido no Haiti e a crise socioeconômica da Venezuela, com aumento de migrantes da América Latina ao Brasil neste período (Cavalcanti; Oliveira; Macedo, 2020).

4.4 Coleta de dados

Os dados foram coletados nas seguintes fontes:

(1) Sistemas de registro do HUOP (Tasy) – nos prontuários, as variáveis coletadas foram: nacionalidade; idade; sexo; estado civil; religião; escolaridade; profissão; raça/cor; município de residência; especialidade de atendimento; ano de atendimento; tipo de atendimento; motivo da alta; procedimento principal; setor de atendimento. A coleta ocorreu no período de abril a outubro de 2024.

(2) Portal de imigração do Ministério da Justiça e Segurança Pública, <https://portaldeimigracao.mj.gov.br/pt/> - no campo “OBMIGRA”, no sistema “Base de Dados”, onde consta os “Microdados” que contêm o campo “SisMigra” com registros administrativos da Polícia Federal, referente aos imigrantes que entraram com pedido de cadastro para a emissão da RNM (Registro Nacional Migratório), disponibilizados como planilha do Excel, com registros administrativos de migrantes como: data de entrada no país; destino (UF's e municípios de residência); país de nacionalidade;

faixa etária; sexo; estado civil e profissão. A coleta ocorreu no período de janeiro a abril de 2024.

4.5 Processamento e análise de dados

Os dados coletados foram organizados e armazenados em uma planilha eletrônica Excel e, posteriormente, transferidos para um banco de dados específico no software Epi Info 7.2.6, a fim de garantir a padronização e facilitar as análises. Inicialmente, foi realizada a verificação da consistência dos dados, buscando identificar e corrigir possíveis erros de digitação ou inconsistências. Em seguida os dados foram organizados em tabelas e gráficos, para visualizar a distribuição das variáveis estudadas.

Para as variáveis, foram calculadas as frequências absolutas e relativas, acompanhadas dos respectivos intervalos de confiança de 95% pelo método de Wilson, a fim de obter estimativas mais precisas e confiáveis. A análise descritiva permitiu identificar o perfil demográfico e epidemiológico dos migrantes atendidos no HUOP. Os dados do Sistema de Registro Nacional Migratório (SisMigra) foram incorporados à análise para construir uma série histórica do processo migratório para o município de Cascavel, permitindo identificar tendências e padrões ao longo do tempo.

Por fim, os resultados obtidos foram discutidos à luz da literatura científica pertinente, buscando relacioná-los com estudos anteriores sobre migração e saúde. Essa discussão permitiu contextualizar os achados e identificar lacunas de conhecimento na área.

4.6 Aspectos éticos

A pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres humanos (CEP) da Unioeste e aprovado pelo parecer número 7.107.059.

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados são apresentados em dois tópicos. No primeiro estão os dados relativos ao processo migratório que ocorreu no município de Cascavel no período de 2010 a 2013 e a respectiva discussão. No segundo tópico estão disponibilizados os resultados da pesquisa empírica realizada no sistema de registro do HUOP (Tasy). Em ambos os tópicos optou-se em apresentar os resultados seguidos da discussão com a literatura pertinente, buscando destacar e interpretar os principais achados.

5.1 Processo migratório no município de Cascavel

A tabela 1 mostra o fluxo de migrantes no município de Cascavel no período de 2010 a 2023. Nela pode-se observar o crescente número de registros a partir de 2012, com variações importantes ao longo do tempo. O maior volume de registros ocorreu no ano de 2023 (n=2239), que corresponde a 27,24% do total de migrantes que constam do SisMigra e o menor em 2017 0,02% (n=2). Cabe salientar que se trata de dados de registros de entrada com indicação do município de residência por Cascavel e não propriamente do número de migrantes que residem no município, uma vez que após a entrada no País, o migrante pode se deslocar de uma cidade para outra.

Tabela 1 – Frequência, porcentagem e teste Wilson, segundo registro da data de entrada de migrantes residentes em Cascavel. Cascavel/PR, 2024.

Data de entrada	Frequência (n)	Porcentagem (%)	Wilson 95% LCL	Wilson 95% UCL
2010	21	0,26	0,17	0,39
2011	26	0,32	0,22	0,46
2012	237	2,88	2,54	3,27
2013	485	5,90	5,41	6,43
2014	599	7,29	6,75	7,87
2015	649	7,90	7,33	8,50
2016	565	6,87	6,35	7,44
2017	2	0,02	0,01	0,09
2018	432	5,26	4,79	5,76
2019	505	6,14	5,65	6,68
2020	240	2,92	2,58	3,31

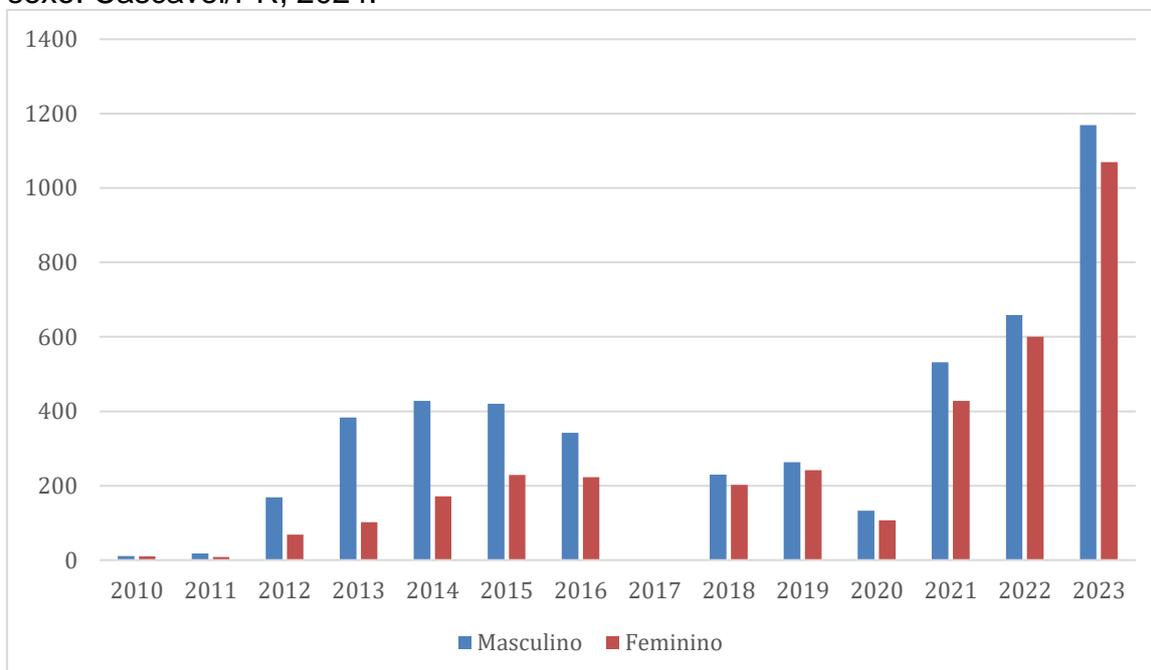
2021	960	11,68	11,00	12,39
2022	1259	15,32	14,56	16,11
2023	2239	27,24	26,29	28,21
Total	8219	100,00		

Fonte: dados SisMigra (2024).

Em relação ao ano de 2017, foram registradas apenas duas entradas de migrantes no município (um do sexo masculino e outro feminino), não foi identificada a causa desse número inferior aos demais anos. Já sobre a queda no número de registros no ano de 2020, provavelmente se deve ao início da pandemia de Covid-19, fato registrado por vários autores que mostraram o impacto do período pandêmico na mobilidade humana e no processo migratório (Barninger *et al.*, 2020; Levitan; Furtado; Bousfield, 2023; Granada *et al.*, 2023).

No gráfico 1 pode-se observar a entrada de migrantes em Cascavel segundo ano e sexo. Em todos os anos entraram mais homens que mulheres, mas a partir de 2018 observa-se uma maior proximidade entre os sexos.

Gráfico 1 – Número de entrada de migrantes residentes em Cascavel, por ano e sexo. Cascavel/PR, 2024.



Fonte: dados SisMigra (2024).

Harbison (1981), Santos e colaboradores (2010) destacam a importância da estrutura demográfica familiar na decisão de migrar, como também os estágios do ciclo da vida, onde homens jovens e solteiros, com menos laços comunitários, tendem

a ter maior probabilidade de migrar, enquanto a presença de filhos em idade escolar pode diminuir essa probabilidade. A ordem de nascimento e o sistema de herança também podem influenciar quem migrará. Além disso, a busca por melhores oportunidades de trabalho e renda é um dos principais motivadores da migração, especialmente para homens em idade produtiva. Dessa forma, a migração pode ser vista como uma estratégia de sobrevivência e sustento familiar, como apontado por Cole (2016).

A literatura descreve diferentes padrões migratórios, como a migração individual masculina seguida pela reunificação familiar, a migração familiar completa e a migração temporária com retorno (Menezes, 1985; 2002; Woortmann, 1990; Assis, 2007; Cole, 2016). No caso dos haitianos em Lajeado/RS, Mejía e Scapin (2023) observaram uma mudança no perfil migratório ao longo do tempo, com o aumento da presença feminina e a formação de famílias, resultados semelhantes ao da presente pesquisa. Entretanto, quando o tema é a busca de serviços de saúde, a pesquisa revelou uma maior procura por parte das mulheres, o que pode estar relacionado a problemas associados à vida sexual e reprodutiva, dados semelhantes aos de pesquisa realizada pela Fiocruz (2024).

Os dados acerca do país de origem dos migrantes residentes em Cascavel estão registrados na tabela 2, onde se observa a maior porcentagem de haitianos 45,97% (n=3778), seguida de venezuelanos com 43,72% (n=3593). Note-se que do total de migrantes que entraram no município, no período estudado, apenas um (da Guiné Equatorial) não é oriundo de país latino-americano.

Tabela 2 – Frequência, porcentagem e teste Wilson, segundo nacionalidades de migrantes residentes em Cascavel. Cascavel/PR, 2024.

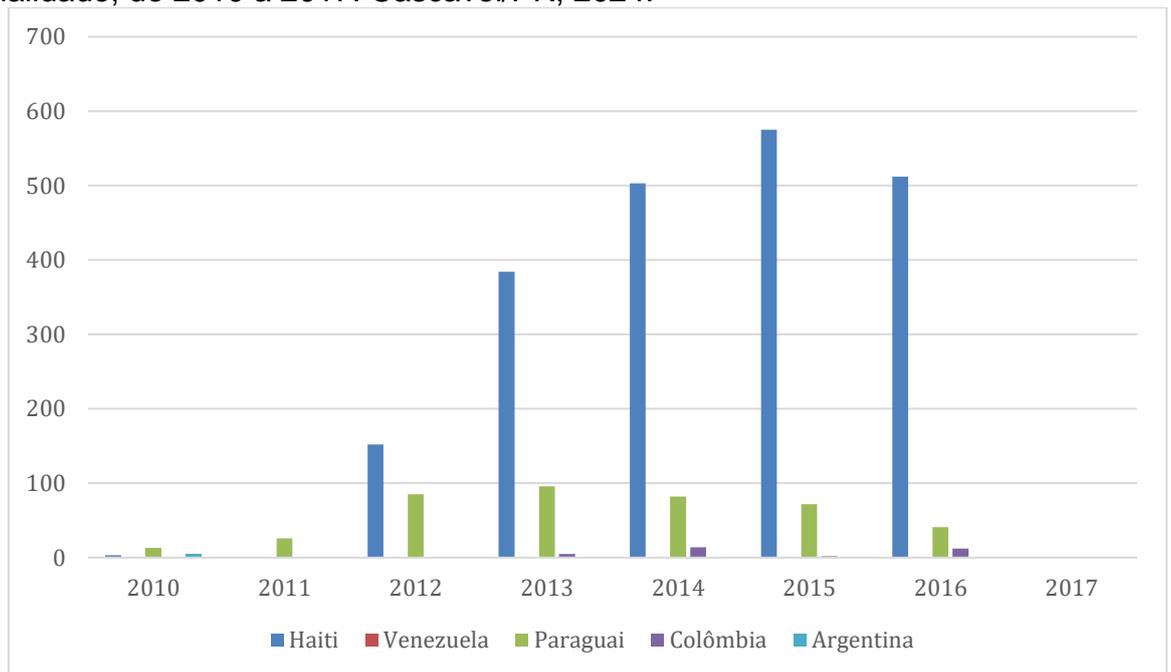
País de Nacionalidade	Frequência (n)	Porcentagem (%)	Wilson 95% LCL	Wilson 95% UCL
Haiti	3778	45,97	44,18	47,80
Venezuela	3593	43,72	42,98	44,79
Paraguai	611	7,43	6,89	8,02
Colômbia	119	1,45	1,14	1,85
Argentina	56	0,68	0,53	0,88
Peru	30	0,37	0,26	0,52
Cuba	21	0,26	0,17	0,39
Chile	10	0,12	0,07	0,22
Guine Equatorial	1	0,01	0,00	0,07
Total	8219	100,00		

Fonte: dados SisMigra (2024).

Os dados corroboram com o atual fluxo migratório para o Brasil, pesquisas recentes mostram que os principais grupos de migrantes são advindos do Haiti, Bolívia, Argentina, Paraguai e Venezuela (Silva, 2017; Sant’Ana, 2022; OIM, 2023). Dados da Polícia Federal e do OBMigra (2024) revelaram que Cascavel está entre os principais municípios com movimentação de trabalhadores migrantes no mercado de trabalho entre os anos de 2022 e 2023, como também de haitianos formalmente registrados (Fernandes; Faria, 2016; Cavalcanti *et al.*, 2023).

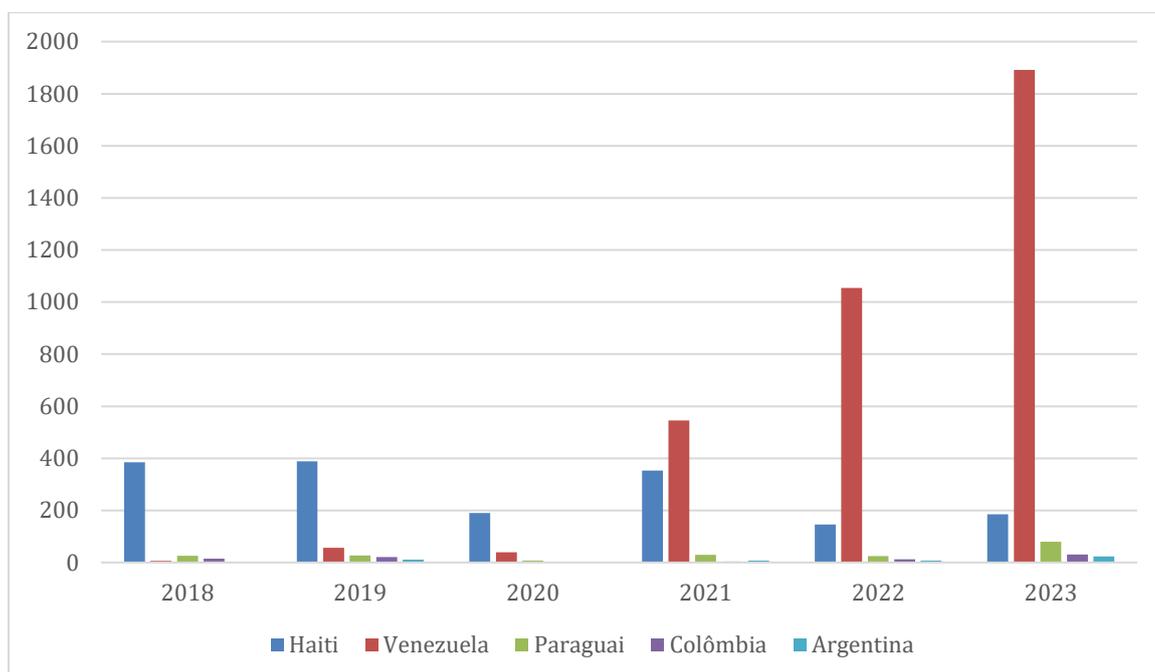
Ao analisar os registros da entrada de migrantes, para residir em Cascavel, segundo ano e nacionalidade (gráficos 2 e 3), observa-se que até 2018, as principais entradas eram de migrantes haitianos e paraguaios, mas a partir de 2019 aumenta o fluxo de venezuelanos, superando a entrada de haitianos a partir de 2021.

Gráfico 2 – Número de entrada de migrantes residentes em Cascavel, por ano e nacionalidade, de 2010 a 2017. Cascavel/PR, 2024.



Fonte: dados SisMigra (2024).

Gráfico 3 – Número de entrada de migrantes residentes em Cascavel, por ano e nacionalidade, de 2018 a 2023. Cascavel/PR, 2024.



Fonte: dados SisMigra (2024).

Estudos locais evidenciaram a presença de grande quantidade de haitianos na cidade de Cascavel, muitos deles inseridos no mercado de trabalho (Martins, 2014; Eberhardt *et al.*, 2018; Manica, 2018; David, 2021). Mas a partir de 2019 o fluxo de venezuelanos para o Brasil aumentou substancialmente, superando o de haitianos, devido principalmente à crise socioeconômica na Venezuela (Silva, 2017; Sant'Ana, 2022; OIM, 2023). Em nível nacional, entre 2017 até agosto de 2024, foram registrados 134.070 reconhecimentos da condição de refugiado para venezuelanos no País (Brasil, 2024).

Em relação ao perfil demográfico dos migrantes, registrados na tabela 3, os dados mostram que 81,75% (n=6719) se declararam solteiros, 40,71% (n=3346) tem idade entre 25 e 40 anos, seguidos por os com idade entre 15 e 25 anos 26,25% (n=2174), ou seja, a grande maioria dos migrantes em idade economicamente ativa. Ainda em relação a idade 16,90% (n=1389) tem menos de 15 anos, muito próximo do dado de ocupação como estudante de 16,27% (n=1337) o que mostra que provavelmente são filhos que migraram com os pais.

Entre as ocupações/profissões dos migrantes, 24,33% (n=2.000) consta como outra ocupação não classificada. Das profissões descritas, as 10 principais foram: estudante 16,27% (n=1337); pedreiro 9,88% (n=812); vendedor 6,50% (n=534); líder do lar 4,40% (n=362); padeiro 2,59% (n=213); mecânico 2,31% (n=190); motorista 1,64% (n=135); cozinheiro 1,44% (n=119); barbeiro/cabeleireiro 1,07% (n=88) e professor 0,80% (n=66) (tabela 3).

Tabela 3 – Frequência, porcentagem e teste Wilson, segundo estado civil, ocupação e faixa etária de migrantes residentes em Cascavel. Cascavel/PR, 2024.

Estado Civil	Frequência (n)	Porcentagem (%)	Wilson 95% LCL	Wilson 95% UCL
Solteiro	6719	81,75	79,8	83,72
Casado	1215	14,78	13,69	15,96
Viúvo	24	0,30	0,18	0,50
Divorciado	14	0,17	0,10	0,29
Desconhecido	36	0,44	0,32	0,61
Outros	211	2,57	2,11	3,16
Total	8219	100,00		
Ocupação/Profissão	Frequência (n)	Porcentagem (%)	Wilson 95% LCL	Wilson 95% UCL
Outra ocupação não classificada	2000	24,33	23,42	25,27
Estudante	1337	16,27	15,49	17,08
Sem ocupação	659	8,02	7,45	8,62
Demais ocupações*	4223	51,38	50,30	52,46
Total	8219	100,00		
Faixa Etária	Frequência (n)	Porcentagem (%)	Wilson 95% LCL	Wilson 95% UCL
0 -- 15 anos	1389	16,90	19,11	17,73
15 -- 25 anos	2174	26,45	25,51	27,42
25 -- 40 anos	3346	40,71	39,65	41,78
40 -- 65 anos	1211	14,73	13,98	15,52
65 -- anos	83	1,01	0,82	1,25
Não especificado	16	0,19	0,12	0,32
Total	8219	100,00		

Fonte: dados SisMigra (2024).

* Em “Demais ocupações” foram incluídas: pedreiro 9,88% (n=812); vendedor 6,50% (n=534); líder do lar 4,40% (n=362); padeiro 2,59% (n=213); mecânico 2,31% (n=190); motorista 1,64% (n=135); cozinheiro 1,44% (n=119); barbeiro/cabeleireiro 1,07% (n=88) e professor 0,80% (n=66).

Estudo realizado em Boa Vista/RR sobre a migração exclusivamente venezuelana (Simões, 2017), revelou que o grupo é predominantemente jovem, na

faixa etária entre os 20 e 39 anos, portanto, em fase laboral, sejam homens ou mulheres. Ao descrever o estado civil, a maioria, 53,8%, é de solteiros, com elevados índices de educação formal, sendo que 28,4% possuíam ensino superior completo, e 30,5% tinham, pelo menos ensino médio completo.

Cavalcanti e colaboradores (2022) realizaram pesquisa com solicitantes de refúgio no Rio de Janeiro, e encontraram 62,4% dos migrantes do sexo masculino, em sua grande maioria adultos, com idade média de 30,5 anos, solteiros, que possuíam ensino superior. Estudo desenvolvido em Cascavel por David (2021), apresentou um perfil de migrantes haitianos, onde 75% eram homens, 71% possuíam idade entre 26 e 40 anos, 37% eram casados e 57% tinham ensino médio completos/incompletos.

Em relação ao perfil laboral de migrantes no Brasil, Silva e Lima (2017) e Simões (2017) apontam que esse grupo geralmente ocupa cargos no mercado de trabalho que os brasileiros não desejam ocupar e que exigem baixa escolaridade, com baixos salários, como cargos em cooperativas de catadores e/ou reciclagem, trabalhos de limpeza, em canteiros de obras, carregamento em transportadoras, além de trabalhos informais como fretes, diaristas, vendedores ambulantes, entre outros. Em Porto Alegre/RS, Brandt e colaboradores (2023) revelaram que as 10 principais profissões dos migrantes no município foram faxineiro; servente de obras; alimentador de linha de produção; cozinheiro; repositor de mercadorias; gari; vendedor; pedreiro e atendente lanchonete, ocupações que se assemelham as encontradas em Cascavel.

Já em relação as profissões de refugiados, Silva e Bispo (2021), ao analisar o perfil de 403 refugiados venezuelanos, onde 110 deles estavam sem ocupação, identificaram registro em carteira de trabalho na categoria de trabalhadores domésticos; serviços; na área de vendas; em atividades técnicas; professores; artistas; empreendedores e servidores públicos. Trabalhos domésticos apresentou o maior percentual (n=44).

5.2 Perfil dos migrantes atendidos no Hospital Universitário do Oeste do Paraná

Na tabela 4 são apresentados os dados acerca de nacionalidade dos migrantes atendidos no HUOP. Note-se que a maioria 60,29% (n=454) são de haitianos, seguidos de paraguaios com 25,37% (n=191). No total foram atendidos migrantes oriundos de 12 nacionalidades, além de nacionalidades não especificadas nos prontuários, como “outros” e “outros latino-americanos”.

Tabela 4. Frequência, porcentagem e teste Wilson, segundo a nacionalidade de migrantes atendidos no HUOP. Cascavel, 2024.

Nacionalidade	Frequência (n)	Porcentagem (%)	Wilson 95% LCL	Wilson 95% UCL
Haitiana	454	60,29	56,75	63,73
Paraguaio	191	25,37	22,39	28,59
Venezuelano	39	5,18	3,81	7,00
Argentino	20	2,66	1,73	4,07
Outros Latino-americanos	9	1,20	0,63	2,26
Frances	4	0,53	0,21	1,36
Italiano	3	0,40	0,14	1,16
Boliviano	2	0,27	0,07	0,96
Colombiano	2	0,27	0,07	0,96
Japonês	2	0,13	0,07	0,96
Espanhol	1	0,13	0,02	0,75
Estados Unidos da América	1	0,13	0,02	0,75
Grã-Bretanha	1	0,13	0,02	0,75
Outros*	24	3,19	2,15	4,70
Total	753	100,00		

Fonte: dados da pesquisa de campo.

* Campo marcado no próprio prontuário como “outros”

Os dados do SisMigra (2024), também registraram maior número de migrantes haitianos em Cascavel no período estudado, 64,62% (n=2621) com fluxo anterior aos venezuelanos. No entanto, diferente do segundo lugar identificado no SisMigra (tabela 2) como de migrantes venezuelanos 22,36% (n=912), aqui eles ocupam o terceiro lugar com apenas 5,18% (n=39), quem ocupa o segundo lugar são os paraguaios com 25,37% (n=191) que no SisMigra correspondem a 11,08% (n=452). Isso pode ser explicado pela entrada mais tardia de venezuelanos no País e pelo fato de o HUOP ser referência para municípios da faixa de fronteira que empregam muitos paraguaios.

O fluxo migratório haitiano para o Brasil, iniciado em 2010, foi impulsionado por fatores como o terremoto no Haiti, as políticas migratórias restritivas em países desenvolvidos e a conjuntura econômica brasileira favorável (Cavalcanti; Oliveira; Macedo, 2020; Baeninger; Peres, 2017). No Paraná, esse movimento migratório ganhou destaque, representando o maior fluxo migratório das últimas décadas (Nunes, 2023). E, especialmente em cidades como Cascavel, localizadas em regiões de fronteira (IBGE, 2022), a proximidade geográfica com o Paraguai, aliada a outros fatores socioeconômicos, contribuiu para um fluxo significativo de paraguaios para a região. Essa diversidade de origens, com destaque para haitianos e paraguaios atendidos no HUOP, reflete a complexidade dos processos migratórios contemporâneos, moldados por fatores globais e locais.

No que se refere ao município de residência declarado pelos migrantes atendidos no HUOP, 82,18% (n=618) moram no município de Cascavel/PR, seguido por Cafelândia 5,59% (n=42). Observe-se que migrantes residentes em municípios de outras regionais de saúde, como Foz do Iguaçu, também foram atendidos no HUOP (tabela 5).

Tabela 5 - Frequência, porcentagem e teste Wilson, segundo principais cidades/UF residência de migrantes atendidos no HUOP. Cascavel, 2024.

Cidade/UF Residência	Frequência (n)	Porcentagem (%)	Wilson 95% LCL	Wilson 95% UCL
Cascavel/PR	618	82,18	79,28	84,75
Cafelândia/PR	42	5,59	4,16	7,46
Santa Tereza do Oeste/PR	13	1,73	1,01	2,94
Foz do Iguaçu/PR	8	1,06	0,54	2,09
Corbélia/PR	8	1,06	0,54	2,09
Outros	64	8,50	6,71	10,71
Total	753	100,00		

Fonte: dados da pesquisa de campo.

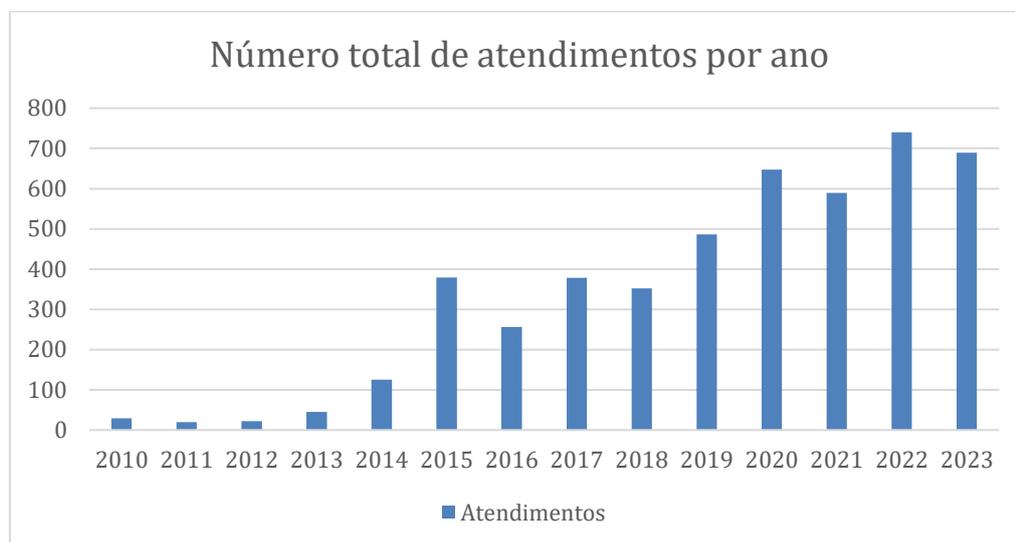
Cascavel é o maior município da região, com aproximadamente 364 mil habitantes (IBGE, 2024) e o HUOP é o maior e único hospital totalmente público com 355 leitos, além de ser referência em várias especialidades para toda a macrorregião Oeste do Paraná (CNES, 2024). O HUOP como hospital público, oferece atendimento gratuito, independentemente da condição social ou financeira do usuário (EBSERH,

2022). Essa característica é fundamental para garantir o direito à saúde, consagrado na Constituição Federal (Brasil, 1988).

Como referência em alta complexidade, o HUOP concentra uma gama diversificada de serviços especializados, como ortopedia, neurologia, bucomaxilofacial, hemodinâmica, doenças vasculares, gestação de alto risco, pacientes com HIV e doação de órgãos (CNES, 2024; Junior; Monteiro, 2020). Essa centralização de recursos e expertise o posiciona como um pilar fundamental na rede de saúde da região, atendendo a uma demanda complexa que transcende os limites municipais. No contexto da organização regional do SUS, esses hospitais desempenham um papel estratégico, atuando como centros de referência e apoiando os demais serviços de saúde da região (Brasil, 2012).

Como se pode observar no gráfico 4 e na tabela 6, o período com maior volume de atendimentos no HUOP foi de 2020 a 2023, que somados corresponde a 57,10% (n=2.665) dos atendimentos.

Gráfico 4 – Número de atendimentos realizados a migrantes no HUOP, por ano. Cascavel, 2024.



Fonte: dados da pesquisa de campo.

Tabela 6 – Frequência, porcentagem e teste Wilson dos atendimentos no HUOP segundo ano de ocorrência. Cascavel/PR, 2024.

Ano atendimento	Frequência (n)	Porcentagem (%)	Wilson 95% LCL	Wilson 95% UCL
2010	29	0,62	0,43	0,80
2011	20	0,43	0,28	0,66
2012	22	0,47	0,31	0,71
2013	45	0,96	0,72	1,29
2014	125	2,68	2,25	3,18
2015	289	6,19	5,54	6,92
2016	256	5,48	4,87	6,18
2017	378	8,10	7,35	8,92
2018	352	7,54	6,82	8,34
2019	486	10,41	9,57	11,32
2020	647	13,86	12,90	14,88
2021	589	12,62	11,70	13,60
2022	740	15,86	14,84	16,93
2023	689	14,76	13,77	15,81
Total	4667	100,00		

Fonte: dados da pesquisa de campo.

Estudos mostram que os migrantes, inicialmente tendem a apresentar um melhor estado de saúde do que os residentes, contudo, com a permanência no novo país, a tendência da saúde dos migrantes é se tornar igual ou mesmo inferior aos níveis da sociedade de acolhimento (Ingleby, 2016). As condições de trabalho podem ter relação com o processo de adoecimento dos migrantes, devido as desigualdades sociais e condições insalubres (Goldberg; Martin; Silveira, 2015; David, 2021; Faria; Ragnini; Brüning, 2021; Henrich; Santos; Gregoviski, 2021; *et al.*, 2022; Caldas *et al.*, 2023). Outro ponto importante é a barreira no acesso aos serviços de saúde, seja ela comunicacional, cultural ou de preconceito e discriminação (Ramos, 2008; Ramos, 2012; Barreto *et al.*, 2019; Maia; Azize, 2020; Moraes *et al.*, 2020; Junior *et al.*, 2022).

Estudo realizado por David, Rizzotto e Gouvêa, (2023) revelou que os migrantes haitianos em Cascavel, antes de recorrerem aos serviços de saúde tradicionais, frequentemente buscam alternativas próprias para lidar com problemas de saúde. Esses resultados corroboram com estudos anteriores, que apontam para a subutilização dos serviços de saúde por parte de migrantes e para a busca por alternativas de cuidado, muitas vezes baseadas em práticas culturais e conhecimentos tradicionais (Goldberg; Silveira, 2013; Silveira *et al.*, 2013; Goldberg; Martin; Silveira, 2015; Alves *et al.* 2019). Pesquisa realizada em Maringá com migrantes revelou que o acesso gratuito ao SUS é destacado entre os participantes

como um dos fatores que favorecem o processo de adaptação, o que demonstra a importância do acesso à saúde (Ratuchnei-Dal *et al.*, 2023).

Salienta-se que nos anos de 2020 e 2021 ocorreu o auge da pandemia de Covid-19, com repercussões no volume de atendimentos de migrantes no HUOP. Em 2020 foram 647 atendimentos, 13,60% do total e em 2021 12,38% (n=589). Migrantes, normalmente em situação de vulnerabilidade socioeconômica, podem não ter conseguido cumprir as medidas de biossegurança como o isolamento e a higienização, devido às condições não apropriadas de moradia. Como também podem ter sido mais expostos à contaminação por não terem interrompido suas atividades, devido ao trabalho autônomo, informal ou irregular (Martino; Sayri, 2022). Além disso, boa parte dos migrantes atuam em frigoríficos, considerados serviços essenciais durante a pandemia (Poder Judiciário, 2020).

Outra realidade foi encontrada nas métricas do pronto atendimento de um hospital terciário de referência no Brasil (Souza Junior *et al.*, 2021), onde o impacto da pandemia da COVID-19 gerou redução de 52% no volume de atendimento do pronto atendimento. De forma semelhante, pesquisa realizada em outro hospital de nível terciário, observou declínio significativo no número de atendimentos no hospital no período da pandemia (Silva; Carneiro, 2021). Ambas as pesquisas não abordaram a saúde da população migrante de forma específica.

Quanto ao sexo dos migrantes atendidos no HUOP a grande maioria 79,28% (n= 597) eram do sexo feminino (tabela 7).

Tabela 7 - Frequência, porcentagem e teste Wilson, segundo sexo de migrantes atendidos no HUOP. Cascavel, 2024.

Sexo	Frequência (n)	Porcentagem (%)	Wilson 95% LCL	Wilson 95% UCL
Feminino	597	79,28	76,24	82,05
Masculino	156	20,72	17,97	23,76
Total	753	100,00		

Fonte: dados da pesquisa de campo.

Segundo dados coletados no SisMigra (2024), a entrada de migrantes residentes masculinos no município de Cascavel foi maior em todos os anos (gráfico 1). Pesquisa realizada em Cascavel com migrantes exclusivamente haitianos, apresentou um perfil semelhante ao do SisMigra, majoritariamente masculino, a partir de uma amostra de 181 homens e 73 mulheres (Nunes, 2018).

Um fator que pode explicar a desproporção em relação ao sexo é a saúde sexual e reprodutiva de mulheres migrantes que pode ser afetada em seu percurso rumo a outro país e em sua adaptação (Fiocruz, 2024). Além disso, o modelo de atenção não prevê o parto domiciliar como alternativa para as gestantes, o que implica em internação quase que compulsória para os nascimentos.

Em relação ao perfil demográfico dos migrantes atendidos no HUOP (tabela 8), a escolaridade com maior percentual, 19,52% (n=147) foi de ensino médio completo, seguida e fundamental incompleto 14,74% (n=111), contudo, 36,12% (n=272) dos prontuários não apresentava o campo escolaridade preenchido. Sobre o estado civil, 35,86% (n=270) dos migrantes atendidos eram casados, 24,17% (n=182) eram amasiados e 23,9% (n=180) eram solteiros.

Em relação ao perfil laboral dos migrantes em 46,22% dos casos (n=348) não foi registrada a ocupação. Dentre os dados registrados, as principais ocupações foram auxiliar de produção com 15,01% (n=113); “do lar” com 14,61% (n=110); ajudante de produção com 1,33% (n=10) e autônomo com 1,20% (n=9). A raça/cor mais declarada pelos migrantes foi a negra com 61,09% (n=460) e a religião com maior percentual foi a evangélica 31,74% (n=239), seguida da católica com 28,69% (n=216). Acerca da faixa etária, 60,29% (n=454) dos migrantes tinham entre 25 e 40 anos (tabela 8).

Tabela 8 – Frequência, porcentagem e teste Wilson, segundo escolaridade, estado civil, ocupação, raça/cor, religião e faixa etária de migrantes atendidos no HUOP. Cascavel, 2024.

Escolaridade	Frequência (n)	Porcentagem (%)	Wilson 95% LCL	Wilson 95% UCL
Não Informado	272	36,12	32,77	39,62
Médio Completo	147	19,52	16,85	22,50
Fundamental Incompleto	111	14,74	12,39	17,45
Médio Incompleto	91	12,08	9,95	14,61
Fundamental Completo	63	8,37	6,00	11,67
Primário	24	3,19	2,15	4,70
Superior	17	2,26	1,28	4,22
Superior Incompleto	16	2,12	1,31	3,42
Não Alfabetizado	10	1,33	0,58	3,09
Técnico Completo	2	0,26	0,04	1,50
Total	753	100,00		

Estado Civil	Frequência (n)	Porcentagem (%)	Wilson 95% LCL	Wilson 95% UCL
Casado	270	35,86	32,51	39,35
Amasiado*	182	24,17	21,25	27,35
Solteiro	180	23,90	21,00	27,08
Não Informado	90	11,95	9,83	14,46
União Estável	18	2,39	1,52	3,75
Outros	5	0,66	0,28	1,54
Separado	4	0,53	0,21	1,36
Divorciado	2	0,27	0,07	0,96
Viúvo	2	0,27	0,07	0,96
Total	753	100,00		
Ocupação/Profissão	Frequência (n)	Porcentagem (%)	Wilson 95% LCL	Wilson 95% UCL
Não Informado	348	46,22	42,68	49,79
Auxiliar de produção	117	15,54	13,13	18,30
Do lar	110	14,61	12,27	17,31
Ajudante de produção	10	1,33	0,72	2,43
Autônomo	9	1,20	0,63	2,26
Demais profissões	163	21,63	18,85	24,73
Total	753	100,00		
Raça/cor	Frequência (n)	Porcentagem (%)	Wilson 95% LCL	Wilson 95% UCL
Negra	460	61,09	57,56	64,51
Branca	175	23,24	20,36	26,39
Parda	92	12,22	10,07	14,75
Não Informado	24	3,19	2,15	4,70
Amarela	1	0,13	0,02	0,75
Indígena	1	0,13	0,02	0,75
Total	753	100,00		
Religião	Frequência (n)	Porcentagem (%)	Wilson 95% LCL	Wilson 95% UCL
Evangélica	239	31,74	28,51	33,15
Católica	216	28,69	25,57	32,02
Não Informado	166	22,05	19,23	25,14
Outros	54	7,18	5,13	10,16
Nenhuma	32	4,25	3,03	5,94
Cristão	12	1,59	0,91	2,76
Africana	10	1,33	0,72	2,43
Batista	9	1,20	0,63	2,26
Protestante	9	1,20	0,63	2,26
Muçulmana	4	0,53	0,21	1,36
Espírita	1	0,13	0,02	0,75
Não declarado	1	0,13	0,02	0,75
Total	753	100,00		
Faixa Etária	Frequência (n)	Porcentagem (%)	Wilson 95% LCL	Wilson 95% UCL
18 -- 25 anos	210	27,89	24,80	31,20
25 -- 40 anos	454	60,29	56,75	63,73

40 -- 65 anos	82	10,89	8,86	13,32
65 -- anos	7	0,93	0,45	1,91
Total	753	100,00		

Fonte: dados da pesquisa de campo.

* Campo marcado no próprio prontuário como “amasiado” mesmo não se configurando como um estado civil reconhecido legalmente.

Em relação aos dados do perfil demográfico dos migrantes atendidos no HUOP (tabela 8), a escolaridade encontrada se assemelha a média de anos de estudo do brasileiro, com 54,4% da população concluindo pelo menos o ensino médio em 2023 (Abdala, 2024). Sobre o estado civil, 35,86% (n=270) dos migrantes atendidos eram casados, enquanto 98,8% (n=1071) dos migrantes registrados no SisMigra se declararam solteiros (tabela 6). Em relação ao perfil laboral, 15,01% (n=123) trabalhavam como auxiliar de produção e 14,61% (n=110) tinham ocupação “do lar”, o que difere dos dados disponibilizados no SisMigra (2024), onde as principais ocupações eram “estudante” (16,27%) e “pedreiro” (6,18%), como exposto na tabela 6. As diferenças observadas entre os dados da presente pesquisa com os registrados no SisMigra, pode ser explicada pelo fato de a maioria dos migrantes atendidos no HUOP serem mulheres, atendidas na especialidade de ginecologia e obstetrícia, provavelmente para dar à luz filhos.

Acerca da faixa etária, 60,29% (n=454) dos migrantes tinham entre 25 e 40 anos, dado semelhante ao apresentado no Boletim da Migração no Brasil (Brasil, 2024), faixa etária que representa idade ativa economicamente (Cavalcanti; Oliveira; Macedo, 2020). A ausência de dados relativos ao motivo da migração e tempo de residência em Cascavel pode dificultar a compreensão das expectativas e necessidades dos migrantes, como também pode influenciar o acesso a serviços, a inserção no mercado de trabalho e a saúde dos migrantes.

Em relação a especialidade e local de atendimento (tabela 9), mais da metade dos atendimentos 65,14% (n=3040) foram de ginecologia e obstetrícia, seguido pela clínica médica, com 30,88% (n=1441). Acerca do setor de atendimento, 50,97% (n=2379) dos migrantes foram atendidos no pronto socorro, seguido pelo ambulatório do curso de medicina com 13,87% (n=611). Salienta-se que aqui se trata de atendimentos, ou seja, um mesmo migrante pode ter sido atendido várias vezes.

Tabela 9 – Frequência, porcentagem e teste Wilson, segundo especialidade médica e setor dos atendimentos realizados a migrantes no HUOP. Cascavel/PR, 2024.

Especialidade Médica	Frequência (n)	Porcentagem (%)	Wilson 95% LCL	Wilson 95% UCL
Ginecologia e Obstetrícia Médica	3040	65,14	63,76	66,49
Clínica Cirúrgica	1441	30,88	29,57	32,22
Outros	124	2,66	2,23	3,16
Total	4667	100,00	1,04	1,70
Setor de atendimento	Frequência (n)	Porcentagem (%)	Wilson 95% LCL	Wilson 95% UCL
Pronto Socorro	2379	50,97	49,54	52,41
Ambulatório – Curso de Medicina	611	13,09	12,15	14,09
Maternidade	506	10,84	9,98	11,77
Ambulatório – Banco de Leite Humano	164	3,51	3,02	4,08
CO - Internamento	176	3,77	3,26	4,36
Ambulatório – Alta Complexidade	153	3,28	2,80	3,83
Covid-19	9	0,19	0,10	0,37
Outros	669	14,33	13,36	15,37
Total	4667	100,00		

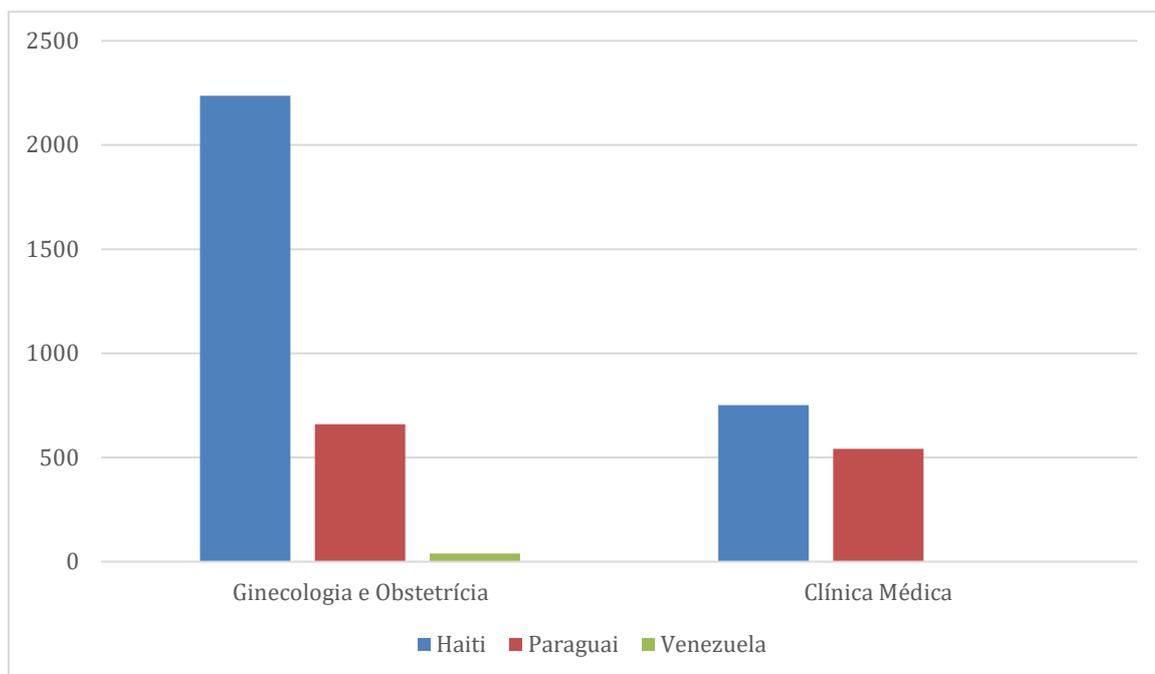
Fonte: dados da pesquisa de campo.

A saúde sexual e reprodutiva de mulheres migrantes pode ser afetada pelo processo migratório (Fiocruz, 2024), como demonstrado, no presente estudo, em que a grande maioria dos atendimentos foram na especialidade de ginecologia e obstetrícia. Estudo realizado utilizando plataformas de dados TabNet do Datasus e do Banco de dados interativo Nepo/Unicamp (Mitori; Lanzotti; Martins, 2024), analisou internações de migrantes de países sul-americanos na cidade de São Paulo e encontrou que as principais causas de internação no período pesquisado foram gravidez/parto/puerpério, seguida de doenças do aparelho digestivo e neoplasias. Resultados semelhantes aos atendimentos em ginecologia e obstetrícia 65,14% (n=3040) e clínica médica 30,87% (n=1442) também foram identificados em nosso estudo.

Em relação as duas principais especialidades médicas identificadas nos atendimentos de migrantes no HUOP, ginecologia e obstetrícia e clínica médica, ao analisar especificamente as nacionalidades nos atendimentos, é possível notar que haitianos buscaram mais atendimentos em ambas as especialidades, seguidos de

paraguaios. Percebe-se a diferença significativa na busca de mulheres haitianas por atendimento ginecológico e obstétrico (Gráfico 5).

Gráfico 5 - Número de atendimentos realizados a migrantes no HUOP, nas duas principais especialidades, segundo principais nacionalidades. Cascavel, 2024.



Fonte: dados da pesquisa de campo.

Regis (2018) ao entrevistar mulheres haitianas e trabalhadores de saúde de 4 unidades de saúde da família em Cascavel, notou nos relatos dificuldades de comunicação entre esta população e os profissionais de saúde, o que pode ter impactado os atendimentos, especialmente de pré-natal das haitianas. Além disso, questões culturais, como a falta de adesão as ações preventivas e as limitações na comunicação se revelaram como impedimentos na promoção da saúde. O pré-natal inadequado pode estar associado a gestações de alto risco (Bernardi; Caporal, 2023), que levam ao atendimento no HUOP, hospital referência no atendimento materno-infantil, de gestantes de alto risco, e de risco gestacional habitual na região (Paraná; 2023; Unioeste, 2024).

Pesquisa recente de Jezus e colaboradores (2023) revelou que doenças como tuberculose, doenças crônicas e a Covid-19 apresentaram maior prevalência em migrantes e refugiados que na população brasileira em geral. Além disso, os

resultados dessa pesquisa apontaram que os migrantes ainda vivenciam dificuldades no acesso aos serviços de saúde e aos sistemas de proteção social.

O atendimento ambulatorial em um hospital de ensino como o HUOP desempenha um papel crucial tanto para a formação de profissionais de saúde quanto para a assistência à população. Conforme destacado por Gonçalves (1984), esses hospitais são ambientes complexos que conciliam as atividades de ensino, pesquisa e assistência. O contato direto dos estudantes com os pacientes no ambulatório permite a aplicação prática dos conhecimentos teóricos, contribuindo para a formação de médicos mais completos e humanizados. Essa integração entre ensino e serviço é corroborada pela pesquisa de Jardim e colaboradores (2008), que evidenciou a avaliação positiva dos alunos em relação às aulas práticas realizadas nos leitos, demonstrando a importância desse espaço para a aprendizagem.

Em relação ao tempo de permanência no HUOP (tabela 10), 89% (n=4154) dos atendimentos ocorreram entre 1 e 3 dias. Mas houve atendimentos com maior tempo de internação, sendo os maiores períodos, de uma migrante paraguaia que totalizou 133 dias, na UTI de Covid-19 e de uma migrante haitiana onde não houve diagnóstico descrito em seu internamento de 117 dias, finalizado após parto normal realizado.

Tabela 10 – Frequência, porcentagem e teste Wilson, segundo tempo de internação em dias dos atendimentos realizados a migrantes no HUOP. Cascavel/PR, 2024.

Tempo de Internação (dias)	Frequência (n)	Porcentagem (%)	Wilson 95% LCL	Wilson 95% UCL
1 – 4 dias	4154	89,00	88,08	89,87
4 – 7 dias	382	8,18	7,43	9,01
7 – 11 dias	63	1,35	1,06	1,72
11 -- dias	69	1,48	1,17	1,87
Não Informado	8	0,17	0,00	0,34
Total	4667	100,00		

Fonte: dados da pesquisa de campo.

A análise do tempo de internação em relação as especialidades médicas revelam que 89% dos atendimentos ocorreram no intervalo entre 1 e 3 dias, onde a maior parte das internações, 56,46% (n=2635) concentrou-se na especialidade de ginecologia e obstetrícia. A especialidade médica também apresentou um número significativo de internações curtas, com 23,48% (n=1096) dos pacientes permanecendo nesse mesmo intervalo (tabela 11).

Tabela 11 – Frequência, porcentagem e teste Wilson, tempo de internação em dias dos atendimentos realizados a migrantes no HUOP segundo especialidade. Cascavel/PR, 2024.

Tempo de Internação segundo especialidade	Frequência (n)	Porcentagem (%)	Wilson 95% LCL	Wilson 95% UCL
Ginecologia e obstetrícia				
1 – 4 dias	2635	87,31	86,07	88,45
4 – 7 dias	326	10,80	9,74	11,96
7 – 11 dias	36	1,19	0,86	1,65
11 -- dias	21	0,69	0,46	1,06
Total	3018	100,00		
Médica	Frequência (n)	Porcentagem (%)	Wilson 95% LCL	Wilson 95% UCL
1 – 4 dias	1096	94,73	93,29	95,87
4 – 7 dias	9	0,78	0,41	1,47
7 – 11 dias	18	1,55	0,99	2,45
11 -- dias	34	2,94	2,11	4,08
Total	1157	100,00		
Cardiologia	Frequência (n)	Porcentagem (%)	Wilson 95% LCL	Wilson 95% UCL
1 – 4 dias	1	100	20,65	100,00
Total	1	100,00		
Cirúrgica	Frequência (n)	Porcentagem (%)	Wilson 95% LCL	Wilson 95% UCL
1 – 4 dias	94	70,15	61,93	77,25
4 – 7 dias	21	15,67	10,48	22,77
7 – 11 dias	8	5,97	3,06	11,34
11 -- dias	11	8,21	4,65	14,10
Total	134	100,00		
Enfermagem ambulatorial	Frequência (n)	Porcentagem (%)	Wilson 95% LCL	Wilson 95% UCL
1 – 4 dias	1	100	20,65	100,00
Total	1	100,00		
Gastroenterologia	Frequência (n)	Porcentagem (%)	Wilson 95% LCL	Wilson 95% UCL
11 -- dias	1	100	20,65	100,00
Total	1	100,00		
Neurocirúrgica	Frequência (n)	Porcentagem (%)	Wilson 95% LCL	Wilson 95% UCL
1 – 4 dias	5	83,33	43,65	96,99
11 -- dias	1	16,67	3,01	56,35
Total	6	100,00		
Oftalmologia	Frequência (n)	Porcentagem (%)	Wilson 95% LCL	Wilson 95% UCL
1 – 4 dias	1	100	20,65	100,00

Total	1	100,00		
Ortopedia/Traumatologia	Frequência (n)	Porcentagem (%)	Wilson 95% LCL	Wilson 95% UCL
1 - 4 dias	28	84,85	69,08	93,35
4 - 7 dias	3	9,09	3,14	23,57
7 - 11 dias	1	3,03	0,54	15,32
11 -- dias	1	3,03	0,54	15,32
Total	33	100,00		
Radiologia	Frequência (n)	Porcentagem (%)	Wilson 95% LCL	Wilson 95% UCL
1 - 4 dias	1	100	20,65	100,00
Total	1	100,00		

Fonte: dados da pesquisa de campo.

Os principais procedimentos realizados (tabela 12) foram atendimento de urgência 41,83% (n=1952); consulta médica em atenção especializada 14,63% (n=683), parto normal 6,79% (n=317) e parto cesariano 5,16% (n=241). Se considerados o total de 558 partos, 56,81% (n=317) foram por via vaginal e 43,19% (n=241) cesariana. Ainda, entre procedimentos realizados, 7 deles (parto normal; parto cesariano; ultrassonografia transvaginal; ultrassonografia obstétrica; ultrassonografia doopler; tratamento de intercorrências na gravidez e curetagem pós-abortamento) estão relacionados com a saúde sexual feminina, totalizando 24,86% dos procedimentos realizados. Em relação as cirurgias, no total foram realizadas 47, sendo as principais de ortopedia/traumatologia 0,26% (n=12); colecistectomia 0,15% (n=7) e apendicectomia 0,11% (n=5).

Acidentes de trabalho totalizaram 0,30% (n=15) dos procedimentos. Entre as profissões dos migrantes envolvidos, 5 se declararam sem ocupação, 3 eram auxiliares de produção, 3 eram mecânicos, enquanto as demais foram servente, pedreiro, mestre de obras e trabalhador de serviços gerais, com apenas um migrante em cada ocupação.

Tabela 12 – Frequência, porcentagem e teste Wilson, segundo procedimento principal realizado no atendimento de migrantes no HUOP. Cascavel, 2025.

Procedimento Principal	Frequência (n)	Porcentagem (%)	Wilson 95% LCL	Wilson 95% UCL
Atendimento de urgência	1952	41,83	40,42	43,25
Consulta médica em atenção especializada	683	14,63	13,65	15,68
Parto normal	317	6,79	6,11	7,55

Exames laboratoriais	279	5,98	5,33	6,70
Parto cesariano	241	5,16	4,57	5,84
Ultrassonografia transvaginal	206	4,41	3,86	5,04
Consulta de profissionais de nível superior (exceto médico)	168	3,60	3,10	4,17
Ultrassonografia obstétrica	143	3,60	3,10	4,17
Ultrassonografia doppler	128	2,74	2,31	3,25
Tomografias	61	1,31	1,02	1,68
Tratamento de intercorrências na gravidez	52	1,11	0,85	1,46
Curetagem pós-abortamento	49	1,05	0,80	1,39
Curativos	36	0,77	0,56	1,07
Radiografias	23	0,49	0,33	0,74
Tratamentos devido acidentes automobilísticos	22	0,47	0,31	0,71
Tratamentos devido acidentes de trabalho	15	0,32	0,19	0,53
Tratamento cirúrgico ortopedia/traumatologia	12	0,26	0,15	0,45
Ultrassonografia de abdômen total	12	0,26	0,15	0,45
Mamografia	11	0,24	0,13	0,42
Colecistectomia	7	0,15	0,00	0,31
Apendicectomia	5	0,11	0,00	0,25
Demais procedimentos*	216	4,63	4,06	5,27
Não informados	18	0,39	0,24	0,61
Total	4667	100,00		

Fonte: dados da pesquisa de campo.

* Em “Demais procedimentos” foram incluídos: cerclagem de colo do útero 0,08% (n=4); gasometria 0,08% (n=4); tratamento de outras doenças do aparelho respiratório 0,08% (n=4); ultrassonografia do aparelho urinário 0,08% (n=4); tratamento de outras doenças bacterianas 0,06% (n=3); amputação/desarticulação de dedo 0,04% (n=2) e outras.

Ao analisar as vias de parto, observou-se uma prevalência de partos normais 56,81% (n=317) em comparação com cesáreas 43,19% (n=241). O fato de ser um hospital universitário pode ter favorecido a realização de partos normais, embora ainda esteja distante da recomendação da Organização Mundial da Saúde (OMS) da realização de 15% de cesarianas (UNASUS, 2015).

Vieira e colaboradores (2022), identificaram uma taxa de cesáreas ainda maiores (58,2%) entre mulheres migrantes no Paraná. Semelhantemente, Supimpa e colaboradores (2023) em Curitiba, identificaram que a maioria dos partos entre

mulheres migrantes foi por via cesárea. Essa variação pode ser explicada por diferenças nas características das populações estudadas, como o país de origem, o tempo de residência no Brasil e o acesso a serviços de saúde e práticas obstétricas locais.

Pesquisa realizada em Cascavel por Bernardi e Caporal, (2023), observou um crescimento no número de gestantes haitianas no município, as quais, em sua maioria, não possuem pré-natal adequado. Tal fato pode ocorrer devido a aspectos culturais e de acesso a serviços de saúde em seu país de origem. Entre as mulheres pesquisadas, foi encontrada uma considerável prevalência em gestações de alto risco, chegando a 23%, o que pode ser ocasionado pela ausência ou atraso no cuidado pré-natal. Em relação as vias de parto, 60% foram parto normal e 40% parto cesáreo, dados semelhantes aos encontrados no HUOP. Salienta-se que o HUOP se configura como referência no atendimento materno-infantil, de gestantes de alto risco, e de risco gestacional habitual (Paraná; 2023; Unioeste, 2024).

Resultados semelhantes foram encontrados por Ferreira (2019) em São Paulo, com dados referentes aos registros de nascidos vivos (2012 a 2017), onde, 3% dos nascidos eram filhos de mães migrantes, com a via de parto normal como a mais frequente (66%) e com início tardio do pré-natal (7%). O estudo mostrou que as brasileiras, no mesmo período, tiveram acesso a um maior número de consultas de pré-natal. Enquanto 11,6% das migrantes realizaram menos de quatro consultas de pré-natal, 77% das brasileiras realizaram sete ou mais consultas. O que pode revelar uma barreira de acesso de gestantes migrantes. Esses achados apontam para a necessidade de aprofundar as pesquisas sobre a saúde reprodutiva de mulheres migrantes, com foco nas particularidades de cada grupo e nas barreiras ao acesso aos serviços de saúde. A identificação dessas barreiras é fundamental para o desenvolvimento de estratégias de cuidado mais eficazes e equitativas para essa população.

Por fim, em relação aos motivos de alta (tabela 13), 65,80% (n=3071) dos atendimentos foram finalizados como “alta ambulatorial/externo/PS”, com o encaminhamento dos pacientes para a continuidade do cuidado. Outro dado importante encontrado foram 7 óbitos, que representam 0,15%.

Tabela 13 – Frequência, porcentagem e teste Wilson, segundo motivo alta de migrantes no HUOP. Cascavel, 2024.

Motivo Alta	Frequência (n)	Porcentagem (%)	Wilson 95% LCL	Wilson 95% UCL
Alta ambulatorial/externo/PS	3071	65,80	64,43	67,15
Alta melhorado	1055	22,61	21,43	23,83
Alta administrativa	354	7,59	6,86	8,38
Alta médica	95	2,04	1,67	2,48
Alta a pedido	54	1,16	0,89	1,51
Alta	23	0,49	0,33	0,74
Evadiu-se	7	0,15	0,00	0,31
Óbito	5	0,11	0,00	0,25
Permanência por processo de doação de órgãos	1	0,02	0,00	0,12
Não informado	1	0,02	0,00	0,12
Total	4667	100,00		

Fonte: dados da pesquisa de campo.

A análise dos prontuários revelou o óbito de três mulheres haitianas, todas empregadas como auxiliares de produção em frigoríficos. O quadro clínico de uma delas apresentava histórico de anemias, infecções bacterianas e doenças do aparelho digestivo, totalizando 35 atendimentos hospitalares prévios ao óbito. As outras duas pacientes tiveram dois partos normais cada. Uma delas faleceu dois anos após o último parto, em decorrência de derrame pleural. A outra paciente faleceu três meses após o último parto, com diagnóstico de parada cardiorrespiratória.

Os outros dois óbitos registrados foram de homens. O primeiro, um migrante haitiano desempregado, foi internado na Unidade de Atendimento Integrado por insuficiência cardíaca e faleceu devido a pneumonia. O segundo, um migrante paraguaio pedreiro, faleceu por tuberculose após sete dias de internação. Não foi registrada nenhuma morte de migrantes por infecção por Covid-19. A análise dos óbitos no HUOP, em conjunto com os dados da literatura, permite identificar alguns pontos importantes sobre a saúde da população migrante e os desafios enfrentados pelos serviços de saúde.

Os estudos de Silveira e colaboradores (2023), Cavalcante, Trajaman e Faerstein (2022) apontam para um perfil de mortalidade distinto entre migrantes e a população brasileira, com maior frequência de causas evitáveis e menor expectativa de vida entre os migrantes. A comparação com os dados nacionais revela algumas

particularidades da população migrante, como a maior frequência de óbitos por causas externas entre os bolivianos, conforme identificado por Silveira e colaboradores (2023), que pode estar relacionada a condições de trabalho precárias, acidentes de trabalho e violência. Além disso, a alta prevalência de doenças infecciosas, como a tuberculose, entre os migrantes pode ser explicada por condições de vida precárias, falta de acesso a serviços de saúde e baixa imunidade (Silveira *et al.*, 2023). Outro fator importante identificado por Cavalcante e Faerstein (2022), é o impacto da Covid-19, que foi desproporcional sobre a população migrante, realidade diferente da encontrada no HUOP, com poucos casos da doença registrados (n=7).

Algumas dificuldades no atendimento podem estar relacionadas com o número de altas a pedido e evasão (n=55) dos migrantes no HUOP, como relatado por Inoue e Tarcia (2021), as barreiras linguísticas e culturais, que podem dificultar a comunicação efetiva entre profissionais de saúde e pacientes; o desconhecimento do sistema de saúde e a discriminação podem limitar o acesso completo aos cuidados. Aragão e colaboradores (2023) ao abordar implicações na prática da assistência à saúde de migrantes, sugerem medidas para garantir que o direito à saúde seja efetivado e assegurado, como a competência transcultural pelos profissionais que pode interferir na compreensão do processo saúde-doença.

6. CONCLUSÃO

Os dados do SisMigra revelam um perfil de migrantes em Cascavel, com predomínio de haitianos 45,97% (n=3778) e venezuelanos 43,72% (n=3593), cujo fluxo se intensificou a partir de 2012. É uma população majoritariamente masculina, solteira e em idade economicamente ativa. Já os dados dos atendimentos no HUOP revelam um cenário diferente, em que a grande maioria 79,28% (n=597) são mulheres, principalmente haitianas 60,29% (n=454) e paraguaias 25,37% (n=191). Essa diferença entre os dados do SisMigra e do HUOP pode ser explicada pelo fato de que, embora os homens sejam maioria entre os migrantes registrados, as mulheres buscam mais ativamente os serviços de saúde, especialmente os relacionados à saúde sexual e reprodutiva.

É importante ressaltar que os dados do SisMigra podem não capturar todos os fluxos migratórios, uma vez que nem todos os migrantes regularizam sua situação documental. De forma semelhante, os dados do Tasy podem não contemplar o atendimento de todos os migrantes atendidos no HUOP, devido erros no preenchimento nos prontuários e subnotificação.

A análise temporal mostra um aumento significativo dos atendimentos no HUOP a partir de 2013, com pico em 2022, os dados do SisMigra indicam um pico de entrada de migrantes em 2023, sugerindo uma dinâmica migratória com fluxos contínuos e crescentes ao longo do tempo. Os dados permitem concluir que a maior demanda por serviços no HUOP é de mulheres, que buscam o hospital para realizar procedimentos relacionados à vida sexual e reprodutiva. O maior número de atendimentos em serviços de urgência e a permanência no hospital por maior tempo que o esperado, indicam possíveis complicações no parto e/ou puerpério, decorrentes de barreiras de acesso a serviços de Atenção Primária à Saúde (APS), como o pré-natal.

O desconhecimento do funcionamento do SUS, no Brasil, aspectos culturais, a vulnerabilidade social característica de migrantes e dificuldades comunicacionais entre os migrantes e os profissionais de saúde, além da busca por tratamentos alternativos, como farmácias e práticas populares, podem mascarar e retardar o diagnóstico de problemas de saúde tendo como consequência o agravamento dos casos e a procura pelo serviço em situação de urgência.

É importante destacar que o número de homens atendidos no HUOP foi inferior ao esperado, considerando a maior proporção de homens entre os migrantes registrados no SisMigra. Essa discrepância pode estar relacionada a diversos fatores, como as condições de trabalho, as barreiras linguísticas e culturais que podem dificultar e desencorajar os homens a buscar atendimento médico nos serviços de saúde. A alta prevalência de ocupações informais e a exposição a riscos ocupacionais podem aumentar a vulnerabilidade dos migrantes a doenças e acidentes de trabalho.

A quantidade de migrantes que residem no município de Cascavel e região e que se tornam usuários do SUS, indicam a necessidade de ações de educação permanente, dos profissionais da saúde, em todos os níveis de atenção, no sentido de acolher essa população em suas necessidades, levando em consideração a situação de vulnerabilidade social que vivem. É fundamental garantir o acesso equânime aos serviços de saúde, considerando as especificidades culturais e linguísticas dessa população.

Algumas sugestões para melhorar o atendimento aos migrantes incluem o fortalecimento da atenção primária à saúde, que deve ser o primeiro ponto de contato dos usuários com o sistema de saúde, que desempenha um papel fundamental na promoção da saúde e na prevenção de doenças, podendo atuar através de uma busca ativa de migrantes. A oferta de cursos de português para migrantes, a construção de cartilhas com orientações de saúde traduzidas para o crioulo e espanhol e iniciativas que favoreçam a preparação dos profissionais para atendimento dos migrantes, são medidas que merecem a atenção do setor público das áreas da educação e saúde do município.

O HUOP desempenha um papel fundamental no atendimento a essa população, mas é necessário fortalecer as ações para garantir o acesso equânime e a qualidade dos serviços. A implementação de políticas públicas que considerem as especificidades culturais e linguísticas dos migrantes é fundamental para promover a saúde e o bem-estar dessa população. A ausência de dados consistentes sobre a ocupação dos migrantes nos registros do HUOP representa uma lacuna significativa, dificultando a análise da relação entre sua inserção socioeconômica e as demandas de saúde identificadas.

Alguns desdobramentos do estudo podem contemplar a análise em profundidade das barreiras ao acesso aos serviços de saúde para os migrantes, aspectos

relacionados à saúde do trabalhador, a comparação da saúde dos migrantes com a da população brasileira, a ausência de homens migrantes nos serviços de saúde e pesquisa que aprofundem aspectos da saúde sexual e reprodutiva de mulheres migrantes.

REFERÊNCIAS

ABDALA, V. Cai percentual de estudantes que frequentam série escolar adequada. **Agência Brasil**, Rio de Janeiro, 22 mar. 2024. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/educacao/noticia/2024-03/cai-percentual-de-estudantes-que-frequentam-serie-escolar-adequada>. Acesso em: 11 jan. 2025.

ABPA. **Associação Brasileira de Proteína Animal**. Relatório Anual 2016 [internet]. São Paulo: 2016. Disponível em: <http://abpa-br.com.br/>. Acesso em: 9 jun. 2023.

ACNUR. Alto Comissariado das Nações Unidas para Refugiados. **Convenção Relativa ao Estatuto dos Refugiados (1951)**. Disponível em: <https://www.acnur.org/br/media/convencao-relativa-ao-estatuto-dos-refugiados-pdf>. Acesso em: 29 nov. 2024.

ACUNUR. Alto Comissariado das Nações Unidas para Refugiados. **Plano de Resposta para Refugiados e Migrantes (RMRP)**. Plataforma Regional de Coordenação Interagencial (R4V). 2023. Disponível em: <https://www.r4v.info/pt/document/rmrp-20232024-plano-regional-e-capitulo-brasil>. Acesso em 4 abr. 2024.

ACNUR. Alto Comissariado das Nações Unidas para Refugiados. **Refúgio no Brasil Uma Análise Estatística de Janeiro de 2010 a outubro de 2014**. 2014, p. 1. Disponível em: https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/portugues/Estatisticas/Refugio_no_Brasil_2010_2014.pdf. Acesso em: 15 mai. 2023.

ACNUR. Alto Comissariado das Nações Unidas para Refugiados. **Universidades Vinculadas**. Disponível em: <https://www.acnur.org/portugues/catedra-sergio-vieira-de-mello/universidades-conveniadas/>. Acesso em: 15 mai. 2023.

AGÊNCIA BRASIL. Reformas, denúncias e delações; relembre fatos políticos de 2017. **Agência Brasil**, 29 dez. 2017. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/politica/noticia/2017-12/retrospectiva-pol%C3%ADtica-2017>. Acesso em: 5 jan. 2025.

AGUIAR, M. E.; MOTA, A. The Family Health Program in the Bom Retiro district, São Paulo, Brazil: communication between Bolivians and healthcare workers. **Interface: Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 18, n. 50, p. 493-506, 2014.

Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/Hw5Q7RV5yBHHTT6qH8VkjFyP/>. Acesso em: 10 jun. 2023.

ALANEN, J. Language Access is an Empowerment Right: Deprivation of Plenary Language Access Engenders an Array of Grave Rights Violations. **ILSP Law Journal**. v. 1, n. 93, 2009. Disponível em: <http://www.corteidh.or.cr/tablas/r23523.pdf>. Acesso em: 17 nov. 2023.

ALMEIDA FILHO, N. Modelos de determinação social das doenças crônicas não-transmissíveis. **Ciência e Saúde coletiva**, v. 9, n. 4, p. 865-884, 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/nnM5F8bTMpzmkj7RGs5xvFF/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 22 set. 2023.

ALMEIDA FILHO, N; ROUQUAYROL, M. Z. **Modelos de saúde-doença: introdução à epidemiologia**. 3. ed. Rio de Janeiro: Medicina Ead, 2002. p. 27-64.

ALVES, J. F. D. S.; MARTINS, M. A. C.; BORGES, F. T.; SILVEIRA, C.; MURARO, A. P. Use of health services by Haitian immigrants in Cuiabá-Mato Grosso, Brazil. **Ciência e saúde coletiva**. v. 24, n. 12, p. 4677–86, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/gKTKwbtPpQFtvKG8Td6XpMn/?lang=pt>. Acesso em: 8 jan. 2025.

ALVARES, G. **Presença árabe muçulmana na fronteira** - o caso da cidade de Guaíra. Dissertação (Mestrado em Geografia) Universidade Estadual do Oeste do Paraná; Marechal Cândido Rondon, 2017.

ARAGÃO, H. T.; MENEZES, A. N.; OLIVEIRA, M. L. L.; SANTANA, J. T.; MADI, R. R.; MELO, C. M. Demands and use of health services among immigrants from a metropolitan region in northeastern Brazil. **Escola Anna Nery**, v. 27, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/zsqkVmyMw6h665CjSWwWnqz/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 20 jun. 2023.

ARRAIS, P.S.D.; FERNANDES, M.E.P.; PIZZOL, T.S.D., RAMOS, L.R.; MENGUE, S.S.; LUIZA, V.L.; TAVARES, N.U.L; FARIAS, M.R; OLIVEIRA, M.A.; BERTOLD, D. Prevalence of self-medication in Brazil and associates factors. **Revista Saúde Pública**, v. 50, 2016. Supl. 2. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/PNCVwkvMbZYwHvKN9b4ZxRh/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 11 jun. 2023.

ASSIS, G O. Mulheres migrantes no passado e no presente: gênero, redes sociais e migração internacional. **Revista Estudos Feministas**, v. 15, n. 3, p. 745-772, set./dez. 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ref/a/pTknVwR7jtGFHsPfyV5Mk7x/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 11 jan. 2025.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE SAÚDE COLETIVA (ABRASCO). Fórum de Graduação em Saúde Coletiva (FGSC). **Termo de referência para os cursos de graduação em saúde coletiva**. Rio de Janeiro: Abrasco, 2013. Disponível em: https://docs.google.com/document/d/1IW_lrxTLiKm94Z5PaYBtLTUxdAMe8N2OiAjtNjNYbWs/edit. Acesso em: 21 mar. 2025.

BAENINGER, R.; PERES, R. Migração de crise: a migração haitiana para o Brasil. **Revista Brasileira De Estudos De População**, v. 34, n. 1, p. 119–143, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.20947/S0102-3098a0017>. Acesso em: 10 jan. 2025.

BAENINGER, R.; VEDOVATO, L. R.; NANDY, S.; ZUBEN, C.; MAGALHÃES, L. F.; PARISE, P.; DEMETRIO, N; DOMENICONI, J. **Migrações internacionais e pandemia de Covid-19**. Campinas: Núcleo de Estudos de População “Elza Berquó” - Nepo/Unicamp, 2020. 636p.

BALESTRO, A. C.; PEREIRA, T. LÍNGUA E CULTURA NA FEMINIZAÇÃO DAS MIGRAÇÕES NO BRASIL. **Trabalhos em Linguística Aplicada**, v. 58, p. 779–794, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tla/a/hMc8PkNXVwbsg9kGDq79Ngw/?lang=pt>. Acesso em: 17 nov. 2023.

BARRETO, M.S.; NASCIMENTO, D.G.; MAGINI, L.Y., OLIVEIRA, I.L.; VIEIRA, V.C.; MARCON, S.S. Discourse of nurses and doctors on the use of the emergency service by immigrants. **Escola Anna Nery**. n. 23, v. 3, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/VnvWXQRfrDtRsVfqRJGVPZb/abstract/?lang=en>. Acesso em: 18 mai. 2023.

BARROS, J. A. C. Pensando o processo saúde doença: a que responde o modelo biomédico? **Revista Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 11, n. 1, p. 1-11, 2002. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/4CrdKWzRTnHdwBhHPtjYGWb/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 22 nov. 2023.

BASCH, L.; SCHILLER, N.G.; BLANC, C.S. Nations unbound: transnational projects, postcolonial predicaments and the deterritorialized nation-state. **New York: Gordon and Breach**, p. 48, 1994.

BELLO, P. B. **Em novos territórios**: um olhar sobre a migração venezuelana em Foz do Iguaçu. Dissertação (Mestrado em Sociedade, Culturas e Fronteiras). Universidade Estadual do Oeste do Paraná – UNIOESTE; Foz do Iguaçu, 2021.

BERNARDI, B. E.; CAPORAL, M. R. Perfil de pré-natal em mulheres haitianas no sistema único de saúde de Cascavel, Paraná. **Revista Thêma et Scientia** – v. 13, n. 1E, 2023 – Edição Especial Medicina. Disponível em: <https://themaetscientia.fag.edu.br/index.php/RTES/article/view/1429/1617>. Acesso em: 16 jan. 2025.

BORDE, E.; HERNÁNDEZ-ÁLVAREZ, M.; PORTO, M. F. S. Uma análise crítica da abordagem dos Determinantes Sociais da Saúde a partir da medicina social e saúde coletiva latino-americana. **Saúde em Debate**. v. 39, n. 106, p. 841-854, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/Kdf3kjjB73Ym6n7QFJgxWQD/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 21 nov. 2023.

BORGES, G.; ALVES, I.R. A Hipervulnerabilidade do Consumidor Migrante No Brasil. **Revista de Direito do Consumidor**, v. 120, p. 341-362, 2018. Disponível em: <https://revistadedireitodoconsumidor.emnuvens.com.br/rdc/article/view/1111>. Acesso em: 30 mai. 2023.

BRASIL. [Constituição (1988)] **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, [2016]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 20 set. 2023.

BRASIL. Decreto 7508/11, de 28 de junho de 2011. Dispõe sobre a organização do SUS. Presidência da República, Casa Civil. Subchefia de assuntos jurídicos [2011]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/D7508.htm. Acesso em: 5 jun. 2023.

BRASIL. Decreto no 9.199, de 20 de novembro de 2017b. Regulamenta a Lei no 13.445, de 24 de maio de 2017, que institui a Lei de Migração. Diário Oficial, Brasília, 21 nov. 2017c. [2017] Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/2017/decreto-9199-20-novembro-2017-785772-publicacaooriginal-154263-pe.html>. Acesso em: 2 jun. 2023.

BRASIL. IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística). **Tendências Demográficas**: uma análise da população com base nos resultados dos Censos Demográficos 1940 e 2000. Estudos e Pesquisas: Informação demográfica e Socioeconômica Rio de Janeiro, n. 20, 2007, p. 64.

BRASIL. **Lei nº 8080 de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para assuntos jurídicos. Brasília, v. 128, n. 182, [1990] Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em 5 jun. 2023.

BRASIL. **Lei nº 9.474, de 22 de julho de 1997**. Define mecanismos para a implementação do Estatuto dos Refugiados de 1951, e determina outras providências, [1997]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9474.htm. Acesso em: 2 jun. 2023.

BRASIL. **Lei nº 13.445, de 24 de maio de 2017a**. Institui a Lei de Migração. Diário Oficial, Brasília, 25 maio 2017b., [2017]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/lei/l13445.htm. Acesso em: 2 jun. 2023.

BRASIL. **Migração no Brasil** – Boletim Informativo. Secretaria Nacional de Justiça – SENAJUS. Ministério da Justiça e Segurança Pública – MJSP. nº 4 outubro/2024. Disponível em: https://www.gov.br/mj/pt-br/assuntos/secretaria-nacional-de-justica-senajus/boletim-da-migracao-no-brasil_10102024_versao-agosto-final-10-out-2024-1.pdf. Acesso em: 20 jan. 2025.

BRASIL. **Política Nacional de Atenção Básica**. Ministério da Saúde, 2012. 114 p. Brasília Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_basica_4ed.pdf. Acesso em 22 nov. 2024.

BRASIL. **Política Nacional de Humanização** – HUMANIZASUS. Ministério da Saúde. Documento de base para gestores e trabalhadores do SUS. Brasília. [2008] Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folhetto.pdf. Acesso em: 5 jun. 2023.

BRANDT, G. B.; CORBELLINI, M. D.; MENDELSKI, B. O perfil socioeconômico dos trabalhadores migrantes do Sul Global em Porto Alegre/RS – Brasil. **Ágora** (St. Cruz Sul, Online), v. 25, n.2, p. 151-168, 2023. Disponível em:

<https://online.unisc.br/seer/index.php/agora/article/view/18846/11269>. Acesso em: 9 jan. 2025.

BREILH, J. Epidemiologia crítica: ciência emancipadora e interculturalidade. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 23, n. 7. p. 1741-1742, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/NTCbMrM4xKkrvYmYhnRrVZm/>. Acesso em: 22 set. 2023.

BUSS, P. M.; PELLEGRINI-FILHO, A. A saúde e seus determinantes sociais. **Physis: Revista de Saúde coletiva**. v. 17, n. 1, p. 77-93, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/msNmfGf74RqZsbpKYXxNKhm/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 19 nov. 2023.

CAHALI, Y.S. **Estatuto do estrangeiro**. 1. ed. São Paulo: Saraiva, 1983.

CALDAS, J. M.P.; OLIVEIRA, M. B.; MANSO, A.G.; TOPA, J. B. (2023) Health and social care for migrants in Europe: the portuguese reality. In **Vicente IS, Vicente MC, Centeno Martín H, editors. Procesos migratorios y desafíos en el marco del pacto mundial para la migración segura, ordenada y regular**. Salamanca: Universidad de Salamanca. p. 219–230.

CAMARANO, A. A. **Novo regime demográfico**: uma nova relação entre população e desenvolvimento? Rio de Janeiro: IPEA, 2014.

CAMARGO, L. G. **O acesso da população imigrante nas unidades da família em Cascavel/PR**. Secretaria municipal de saúde. Trabalho de conclusão de residência Escola de saúde pública municipal. Programa de residência multiprofissional em saúde da família, Cascavel, 2024.

CAMPOS, Gastão W. S. Saúde pública e saúde coletiva: campo e núcleo de saberes e práticas. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 2, p. 219-230, 2000. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/mvLNphZL64hdTPL4VBjnrLh/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 27 mar. 2025.

CANCLINI, N. G. **Diferentes, desiguais e desconectados**: mapas da interculturalidade. 3ª ed. Rio de Janeiro: Ed. UFRJ, 2009.

CÁRITAS ARQUIDIOCESANA DE LONDRINA. **Informação sobre a população imigrante de Londrina e região**. Londrina: Cáritas Arquidiocese de Londrina; 2017.

Disponível em: <https://caritaslondrina.com.br/dese2/atendimento-a-migrantes/>.
Acesso em: 25 jun. 2023.

CARNEIRO JUNIOR, N.; JESUS, C. H. DE; CREVELIM, M. A. A Estratégia Saúde da Família para a equidade de acesso dirigida à população em situação de rua em grandes centros urbanos. **Saúde e Sociedade**. v. 19, n. 3, p. 709–716, 2010.

Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/sausoc/a/rGJJP8SyB7SvhG8JnJStH4c/abstract/?lang=pt>.
Acesso em: 17 nov. 2023.

CARVALHO, A.C.B.; CARVALHO, A.J.A.; TEODORO, L.L.; SILVA, V.P.S.

Experiências vivenciadas em atendimentos de medicina e enfermagem do SUS: reflexões sobre acesso e atenção à saúde de migrantes internacionais. **Revista eletrônica acervo em saúde**, v. 13, p. 5984-5990, 2021. Disponível em:

https://www.researchgate.net/publication/349060570_Experiencias_vivenciadas_em_atendimentos_de_medicina_e_enfermagem_do_SUS_reflexoes_sobre_acesso_e_atencao_a_saude_de_migrantes_internacionais. Acesso em: 1 jul. 2023.

CARVALHO, F. M. As origens da medicina pasteuriana no Brasil: uma história acidentada. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**. v. 7, n. 3, p.741-744, 2001.

Disponível em: <https://www.scielo.br/j/hcsm/a/gMzCWXL7M8fNf8BksZ5sn3s/#>.
Acesso em: 22 nov. 2023.

CARVALHO, M.S.; D'ORSI, E.; PRATES, E.C.; TOSCHI, W.D.; SHIRAIWA, T.; CAMPOS, T.P.; ELL, E.; GARCIA, N.L.; JUNQUEIRA, A.N.; SERRÃO, S.A.;

TAVARES, E.L. Demanda ambulatorial em três serviços da rede pública do município do Rio de Janeiro, Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, v. 10, n. 1, p.17-29, 1994. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X1994000100003&lng=en. Acesso em: 24 jun. 2023.

CASCADEL. Decreto nº 18.074 de 27 de fevereiro de 2024. Institui o programa municipal de atenção ao imigrante – “PMAI CASCADEL”. Leis Municipais. Paraná. Cascavel [2024] Disponível em:

<https://leismunicipais.com.br/a/pr/c/cascavel/decreto/2024/1808/18074/decreto-n-18074-2024-institui-o-programa-municipal-de-atencao-ao-imigrante-pmai-cascavel>.
Acesso em 5 ago. 2024.

CASCADEL. **Lei Ordinária 7.239, de 8 junho de 2021**. Dispõe sobre a economia solidária, política municipal de economia solidária e Sistema municipal de economia solidária no município de Cascavel – Paraná. Disponível em:

<https://leismunicipais.com.br/a/pr/c/cascavel/lei-ordinaria/2021/724/7239/lei-ordinaria-n-7239-2021-dispoe-sobre-a-economia-solidaria-politica-municipal-de-economia->

solidaria-e-sistema-municipal-de-economia-solidaria-no-municipio-de-cascavel-parana. Acesso em: 10 nov. 2023.

CASTLES, S.; KOSAK, G. **Immigrant workers and class structure in Western Europe**. London: The Institute of Race Relations by Oxford University Press, 1973.

CAVALCANTE, J.R.; PROENÇA, R.; CANO, I.; TRAJMAN, A.; FAERSTEIN, E. Sociodemographic and health profile of asylum-seekers in Rio de Janeiro, 2016–2017. **Revista Saúde Pública**. v. 56, n. 31, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2022056003956>. Acesso em: 22 nov. 2024.

CAVALCANTE, J. R.; TRAJMAN, A.; FAERSTEIN, E. Causas de óbitos de migrantes internacionais no Brasil: perspectivas para saúde global. in: **Anais do 13º congresso brasileiro de saúde coletiva**, 2022, Salvador. Anais eletrônicos, Galoá, 2022. Disponível em: <https://proceedings.science/abrascao-2022/trabalhos/causas-de-obitos-de-migrantes-internacionais-no-brasil-perspectivas-para-saude-g?lang=pt-br>. Acesso em: 05 jan. 2025.

CAVALCANTI, L; OLIVEIRA, T; FURTADO, A; DICK, P; QUINTINO, F; SILVA, S. **Acompanhamento de fluxo e empregabilidade dos imigrantes no Brasil: Relatório Mensal do OBMigra Ano 4, Número 3, março de 2023/ Observatório das Migrações Internacionais; Brasília, DF: OBMigra, 2023.** Disponível em: <https://portaldeimigracao.mj.gov.br/pt/dados/relatorios-mensais>. Acesso em: 25 set. 2023.

CAVALCANTI, L.; OLIVEIRA, T.; MACEDO, M. **Relatório Anual 2018**. Migrações e Mercado de Trabalho no Brasil. Série Migrações. Observatório das Migrações Internacionais; Ministério do Trabalho/ Conselho Nacional de Imigração e Coordenação Geral de Imigração. Brasília, DF: OBMigra, [2018]. Disponível em: https://portaldeimigracao.mj.gov.br/images/dados_anuais/RELATORIO_ANUAL_2018.pdf. Acesso em: 17 mai. 2023.

CAVALCANTI, L.; OLIVEIRA, T.; MACEDO, M. **Relatório Anual 2020**. Imigração e Refúgio no Brasil. Série Migrações. Observatório das Migrações Internacionais; Ministério da Justiça e Segurança Pública/ Conselho Nacional de Imigração e Coordenação Geral de Imigração Laboral. Brasília, DF: OBMigra, [2020]. Disponível em: https://portaldeimigracao.mj.gov.br/images/dados/relatorio-anual/2020/OBMigra_RELAT%C3%93RIO_ANUAL_2020.pdf. Acesso em: 17 mai. 2023.

CAVALCANTI, L; OLIVEIRA, T.; SILVA, S. L. **Relatório Anual OBMigra 2024**. Série Migraes. Observatório das Migrações Internacionais; Ministério da Justiça e

Segurança Pública/Conselho Nacional de Imigração e Coordenação Geral de Imigração Laboral. Brasília, DF: OBMigra, 2024. Disponível em: https://portaldeimigracao.mj.gov.br/images/Obmigra_2020/OBMIGRA_2024/Relat%C3%B3rio_Anuar/RELATORIO_ANUAL_24.pdf. Acesso em: 5 jan. 2025.

CAVALCANTI, L.; OLIVEIRA, T.; SILVA, B.G. **Relatório Anual OBMigra 2022**. Série Migrações. Observatório das Migrações Internacionais; Ministério da Justiça e Segurança Pública/ Conselho Nacional de Imigração e Coordenação Geral de Imigração Laboral. Brasília, DF: OBMigra, [2022]. Disponível em: https://portaldeimigracao.mj.gov.br/images/Obmigra_2020/OBMigra_2022/RELAT%C3%93RIO_ANUAL/Relat%C3%B3rio_Anuar_2022_-_Vers%C3%A3o_completa_01.pdf. Acesso em: 17 mai. 2023.

CAVALCANTI, L.; OLIVEIRA, A. T.; TONHATI, T. A Inserção dos Imigrantes no Mercado de Trabalho Brasileiro. Brasília, DF: **Cadernos do Observatório das Migrações Internacionais** [2014]. Disponível em: <https://portaldeimigracao.mj.gov.br/images/relatorio-anual/cadernos.pdf>. Acesso em: 27 mar. 2025.

CAVALCANTI, L.; OLIVEIRA, A.T.; TONHATI, T. A inserção dos imigrantes no mercado de trabalho brasileiro. Brasília, DF: **Cadernos do Observatório das Migrações Internacionais** [2015]. Disponível em: <https://oestrangero.org.files.wordpress.com/2014/11/relatorio-parcial-a-inserc3a7ao-dos-imigrantes-no-mercado-de-trabalho-brasileiro.pdf>. Acesso em: 17 mai. 2023.

CHALLINOR, E. P. Cidadania médica, culturas e poder nos cuidados perinatais e pediátricos de imigrantes. **Saúde e Sociedade**, v. 2, n. 1, p. 76-88, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/j8JpKXZDBvxmjHjNFnSNhHR/>. Acesso em: 20 set. 2023.

CHU, D.M.; AAGAARD, J.; LEVITT, R.; WHITHAM, M.; MASTROBATTISTA, J.; RAC, M.; EPPES, C.; GANDHI, M.; BELFORT, M.A.; AAGAARD, K.M. Cohort analysis of immigrant rhetoric on timely and regular access of prenatal care. **Obstetrics & Gynecology**. v. 133, n. 1, p. 117-28, 2019. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6309499/>. Acesso em: 8 jun. 2023.

CHUBACI, R. Y. S.; MERIGHI, M. A. B. Communication during the hospitalization of Japanese immigrant patients. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. v. 10, n. 6, p. 805-812, 2002. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rlae/article/view/1721>. Acesso em: 17 nov. 2023.

CIVIDINI, F. R. **Migrantes haitianos no Brasil (2010-2017): tensões e fronteiras**. Dissertação (Mestrado em Sociedade, Culturas e Fronteiras). Universidade Estadual do Oeste do Paraná – UNIOESTE; Foz do Iguaçu, 2018.

CNEAS. **Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde**. HUOP. Disponível em:
https://cnes2.datasus.gov.br/Cabecalho_Reduzido_Competencia.asp?VCod_Unidade=4104802738368. Acesso em: 10 out. 2024.

COBO, B.; CRUZ, C.; DICK, P. C. Desigualdades de gênero e raciais no acesso e uso dos serviços de atenção primária à saúde no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 26, n. 9, pp. 4021-4032, 2021. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/csc/a/kKcDWgfGzS58qxCKG7QHdVj/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 10 dez. 2024.

COLE, J. Giving Life: Regulating Affective Circuits among Malagasy Marriage Migrants in France. In: COLE, Jennifer; GROES, Christian (org.). *Affective Circuits African Migrations to Europe and the Pursuit of Social Regeneration*. **The University of Chicago Press**, 2016. Disponível em:
<https://ereader.perlego.com/1/book/1851026/15>. Acesso em: 14 jan. 2025.

COSTA, N. B. N.; GURGEL, H.; MATOS, K. F. R. Migração e saúde: inter-relações, legislação e acesso. **Tempus, actas de saúde coletiva**, v. 14, n. 3, p. 99-114, 2020. Disponível em: <https://www.tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/view/2866>. Acesso em: 20 set. 2023.

CREATORE, A.I.; MOINEDDIN, R.; BOOTH, G.; MANUEL, D.H.; DESMEULES, M.; MCDERMOTT, S.; GLAZIER, R.H. Age-and sex-related prevalence of diabetes mellitus among immigrants to Ontario, Canada. **Canadian Medical Association Journal**. v. 182, n. 8, p. 781-9, 2010. Disponível em:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2871200/>. Acesso em: 19 mai. 2023

CRESWELL, J.W. **Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto**/ John W. Creswell, J. David Creswell; tradução: Sandra Maria Mallmann da Rosa; revisão técnica: Dirceu da Silva. 5. ed. Porto Alegre: Penso, 2021.

CRUZ, T.B. Migração e globalização: um olhar interdisciplinar. **Revista Interdisciplinar da Mobilidade Humana**, v. 20, n. 38, 2012. Disponível em:
<https://remhu.csem.org.br/index.php/remhu/article/view/317>. Acesso em: 25 mai. 2023.

DAMACENO, S. M. **Estrangeiros nunca mais!** Migrantes como sujeitos de direitos na Política de Assistência Social. Dissertação (Mestrado em Serviço Social), Universidade Estadual do Oeste do Paraná – UNIOESTE; Toledo, 2022.

DATTOLI, V.C.C.; LUCIO, D.S.; CHAVES, I.T.S. A utilização da atenção primária à saúde por imigrantes em Florianópolis. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**. v.14, n. 41, p.1786, 2019. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/1786>. Acesso em 26 mai. 2023.

DAVID, J.B. **Condições de vida e trabalho de imigrantes haitianos residentes no município de Cascavel/Paraná**. 2021. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública em Região de Fronteira) Universidade Estadual do Oeste do Paraná. Foz do Iguaçu, 2021.

DAVID, J.B.; RIZZOTTO, M. L. F.; GOUVÊA, L. A. V. N. Ways of living and working of Haitian immigrants in Western Paraná/Brazil. **Revista da escola de enfermagem da USP**. v. 57, n. spe, p. 2023-30, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/NJkzGp7F6Wjvzt7hzkfNHxq/>. Acesso em: 15 jan. 2025.

DAVIES, Anita A.; BASTEN, Anna; FRATTINI, Chiara. Migration: a social determinant of the health of migrants. **Eurohealth**, v. 16, n. 1, p. 10-12, 2009. Disponível em: https://migrant-integration.ec.europa.eu/sites/default/files/2009-10/docl_9914_392596992.pdf. Acesso em: 14 jul. 2023.

DELAMUTA, K.G.; MENDONÇA, F.F.; DOMINGOS, C.M.; CARVALHO, M.N. Experiências de atendimento à saúde de imigrantes bengaleses entre trabalhadores da atenção primária à saúde no Paraná, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**. v. 36, p. 87019, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/V33PNVdwyvKB9Tk6PNKdzZh/?lang=pt>. Acesso em 27 mai. 2023.

DIAS, S.; GAMA, A.; SILVA, A.C.; CARGALHEIRO, H.; MARTINS, M.O. Barreiras no acesso e utilização dos serviços de saúde pelos imigrantes: a perspectiva dos profissionais de saúde. **Acta Médica Portuguesa**. v. 24, p.511-516, 2011. Disponível em: <https://www.actamedicaportuguesa.com/revista/index.php/amp/issue/view/17>. Acesso em 2 jun. 2023.

DOMINGUES, V. K. **Paraguaios na Migração Internacional para a Região Metropolitana de São Paulo**. Dissertação (Mestrado em História). Universidade Federal de São Paulo; Guarulhos, 2019.

EBERHARDT, L.D.; SCHÜTZ, G.E.; BONFATTI, R.J.; MIRANDA, A.C. Imigração haitiana em Cascavel, Paraná: ponto de convergência entre história(s), trabalho e saúde. **Saúde em Debate**, v. 42, p. 676-686, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/B7P5Sp85G53ZXJn3vD4QLPd/?format=pdf>. Acesso em: 8 de jun. 2023.

EBSERH. “Conheça os direitos de todos os cidadãos usuários do SUS”. **Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares**, [2022]. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/comunicacao/noticias/conheca-os-direitos-de-todos-os-cidadaos-usuarios-do-sus>. Acesso em: 13 jan. 2025.

EUZEBIO, U. Prática interdisciplinar em língua de acolhimento para imigrantes haitianos na Região Administrativa do Varjão – DF. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 2, p. 12750-12769, 2021. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/24244>. Acesso em: 20 jun. 2023.

FACCHINI, L. A. Por que a doença? A inferência causal e os marcos teóricos de análise. In: ROCHA, L.E.; RIGOTO, R.M.; BUSCHINELLI, J.T.P. (org.) **Isto é trabalho de gente?** Vida, doença e trabalho no Brasil. Petrópolis, Vozes, v. 47, n. 1, p. 33-55, 1994. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/n6TtrMqcVHLJQffmqGJN3XJ/?lang=pt>. Acesso em: 22 nov. 2023.

FARIA, J. H. D., RAGNINI, E. C. S., & BRÜNING, C. Human displacement and social recognition: the working conditions and relations of refugees and displaced people in Brazil. **Cadernos EBAPE.BR**, v. 19, n. 2, p. 278–291, 2021. <https://www.scielo.br/j/cebape/a/DSGRfHWBxBkNjjnDLqNKh7j/abstract/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 11 jan. 2025.

FERNANDES, D.; FARIA, A.V. **A diáspora haitiana no Brasil**: processo de entrada, características e perfil. In: Baeninger R, Peres R, Fernandes D, *et al.*, organizadores. Imigração haitiana no Brasil. Jundiaí: Paco Editorial; 2016.

FERREIRA, E. K. **Perfil de mães migrantes internacionais residentes no município do São Paulo**. Dissertação (Mestrado em Ciências). Faculdade de Saúde Pública (FSP). Universidade de São Paulo. 2019.

FIGUEREDO, L.O.; ZANELATTO, J.H. Legislação e Políticas Públicas voltadas à imigração no Brasil. **Passagens**: Revista Internacional de História Política e Cultura

Jurídica. v. 8, n. 2, 2016. Disponível em: <https://periodicos.uff.br/revistapassagens/article/view/46195>. Acesso em: 22 mai. 2023.

FIOCRUZ. Brasília. Saúde sexual e reprodutiva de mulheres refugiadas no Brasil – **Fiocruz Brasília**. Disponível em: <https://www.fiocruzbrasil.fiocruz.br/radis-destaca-saude-sexual-e-reprodutiva-de-mulheres-refugiadas-no-brasil/>. Acesso em: 9 jan. 2025.

FOFANO JUNIOR, J. Migrantes e os labirintos da economia informal. **Instituto Terra, Trabalho e Cidadania**. 2020. Disponível em: <https://ittc.org.br/imigrantes-e-os-labirintos-da-economia-informal/>. Acesso em: 26 set. 2023.

FOSTER, N.S. **O cuidado aos imigrantes bolivianos e bolivianas no contexto da atenção primária em saúde: uma aproximação etnográfica**. 2017. Dissertação (Mestrado em Saúde coletiva) – Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, 2017.

FRAGA, M. **O novo estatuto do estrangeiro comentado: lei no 6.815, de 19.8.80, alterada pela Lei no 6.924, de 9.12.81**. Rio de Janeiro: Forense, 1985.

FRENK, J. **La nueva salud pública**. In: La crisis de la Salud Pública: reflexiones para el debate. (Organização Pan-americana de la Salud), p. 75-93, Washington, D.C. (EUA): OPAS (Publicación Científica, 540). 1992.

FUCHS, F. A. S. **Imigração e Violência Escolar: o processo de inclusão escolar dos alunos identificados como bolivianos nas escolas públicas de São Paulo**. Dissertação (Mestrado em Educação). Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, 2021.

GALINDO, Marly B.; GOLDENBERG, Paulete. Interdisciplinaridade na Graduação em Enfermagem: um processo em construção. **Revista Brasileira de Enfermagem**. v. 61, n. 1, p. 18-23, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/TdMqntT9TVZY8fQjMSFFqvq/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 27 set. 2023.

GARBINI, V.G.; SQUEFF, T.A.F.R.C.; SANTOS, T.F.S. A vulnerabilidade agravada dos refugiados na sociedade de consumo. **Revista de Direito do Consumidor**, v.119, p. 19-49, 2018. Disponível em: <https://revistadedireitodoconsumidor.emnuvens.com.br/rdc/article/view/1199>. Acesso em 30 jun. 2023.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. São Paulo: Atlas.

GIRALDI, R. ONU alerta sobre crise humanitária no Haiti dois anos após terremoto de janeiro de 2010. **UOL Notícias**. São Paulo, 02 fev. 2012. Disponível em: <https://noticias.uol.com.br/internacional/ultimasnoticias/2012/02/02/onu-alerta-sobre-crisehumanitaria-no-haiti-dois-anos-apos-terremoto-de-janeiro-de-2010.htm>. Acesso em: 23 mai. 2023.

GOLDBERG, A.; MARTIN, D.; SILVEIRA, C. Towards a specific field of studies on migratory and health processes within Public Health. **Interface – Comunicação, Saúde e Educação**, v. 19, n. 53, p. 229-32, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/xvPtgQYBpxK5PbNtVpFRwmc/?lang=pt#>. Acesso em: 28 mai. 2023.

GOLDBERG, A.; SILVEIRA, C. Social inequality, access conditions to public health care and processes of care in Bolivian immigrants in Buenos Aires and São Paulo: a comparative inquiry. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 22, n. 2, p. 283-297, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/T6nVQYcJjtN64CVWxySjC8P/?lang=en>. Acesso em: 21 jun. 2023.

GOMES, S.P.M. **Atenção à saúde bucal de estrangeiros que residem nos países de fronteira com o município de Foz do Iguaçu, Paraná: demanda e impacto financeiro**. 2018. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública em Região de Fronteira) - Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Foz do Iguaçu, 2018.

GOMES, S.P.; CARVALHO, M.; BALTAZAR, M.M. Profile of foreigners and Brazilians assisted by dentistry in basic care in a border municipality. **Ciência Cuidado e Saúde**. v. 18, n. 2, p. 459-46, 2019. Disponível em: <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/45946>. Acesso em: 27 jun. 2023.

GRANADA, D.; CARRENO, I.; RAMOS, N.; RAMOS, M.C.P. Discutir saúde e imigração no contexto atual de intensa mobilidade humana. **Interface: Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 21, n. 61, p. 285-296, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/YFR5qB3Hxs9ZdYfVkbhrbGC/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 30 mai. 2023.

GRANADA, D.; DETONI, P.P. Corpos fora do lugar: saúde e migração no caso de haitianos no sul do Brasil. **Temáticas**. v. 25, n. 49, p. 115-38, 2017. Disponível em:

<https://econtents.bc.unicamp.br/inpec/index.php/tematicas/article/view/11131>. Acesso em: 30 mai. 2023.

GRANADA, D.; SILVEIRA, C.; INOUE, S. R. V.; MATSUE, R. Y.; MARTIN, D. A pandemia de covid-19 e a mobilidade internacional no Brasil: desafios para a saúde e proteção social de migrantes internacionais em tempos de incertezas. **História ciência e saúde** - Manguinhos. v. 30, p. 2023-33, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-59702023000100033>. Acesso em: 23 nov. 2024.

GUSHULAK, B. D.; MACPHERSON, D. W. The basic principles of migration health: population mobility and gaps in disease prevalence. **Emerging themes in epidemiology**, v. 3, n. 1, p. 3, 2006. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16674820/>. Acesso em 5 nov. 2023.

GYULAI, G. **Nacionalidade**. In: CAVALCANTI, L. *et al.* Dicionário crítico de migrações internacionais. Brasília: Editora Universidade de Brasília, p. 517-528, 2017.

HANNERZ, U. **The local and the global**: community and change. Routledge. 2002.

HARBISON, S. F. Family Structure and Family Strategy in Migration Decision Making. In: DE JONG, G. F.; GARDNER R. W. Migration Decision Making: Multidisciplinary Approaches to Microlevel Studies in Developed and Developing Countries. New York, **Pergamon Press**, v. 394, p. 225-251, 1981. Disponível em: <https://www.econbiz.de/Record/family-structure-and-family-strategy-in-migration-decision-making-harbison-sarah/10002657442>. Acesso em: 10 jan. 2025.

HENRICH, P.; SANTOS, A.; S.; GREGOVISKI, V. R. I expected more from Brazil. **Revista de Ciências Sociais**, n. 54, p. 168-185, 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufpb.br/index.php/politicaetrabalho/article/download/52501/34318/172439>. Acesso em: 19 jan. 2025.

HERZLICH, C. Saúde e doença no início do século XXI: entre a experiência privada e a esfera pública. **Physis: revista de saúde coletiva**. v. 14, n. 2, p. 383-394, 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/NkL53NvwfV64hdCPk53wGNN/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 20 jan. 2025.

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO OESTE DO PARANÁ – HUOP. **Central de notícias**. HUOP oferece curso de idioma crioulo haitiano aos servidores. Disponível

em: <https://www.unioeste.br/portal/central-de-noticias/60527-HUOP-oferece-curso-de-idioma-crioulo-haitiano-aos-servidores>. Acesso em: 15 nov. 2023.

IBGE. **Censo 2010 (Resultados)**. Disponível em: <https://censo2010.ibge.gov.br/resultados.html>. Acesso em 5 mai. 2023.

IBGE. **Municípios da Faixa de Fronteira e Cidades Gêmeas**. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/geociencias/organizacao-do-territorio/estrutura-territorial/24073-municipios-da-faixa-de-fronteira.html>. [2022] Acessado em: 9 mai. 2023.

IBGE. **Cascavel (PR)**. Cidades e Estados. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pr/cascavel/panorama>. [2024] Acesso em: 9 set. 2024.

INGLEBY, D. Access to health service for migrants: what are the policy challenges? Lessons from the MIPEX study: David Ingleby. **European Journal of Public Health**. v. 26, n. 1, Suppl 1, 2016. Disponível em: https://academic.oup.com/eurpub/article/26/suppl_1/ckw168.032/2448623. Acesso em: 8 set. 2024.

INOUE, E. M. M. K.; TARCIA, R. M. L. SUS for all: humanization in the care of immigrants in municipal hospitals in São Paulo. **LILACS, ColecionaSUS**, SMS-SP, CGP-Producao, SMS-SP, 2021. Disponível em: <https://search.bvsalud.org/gim/resource/fr/biblio-1518454>. Acesso em: 13 jan. 2025.

JANES, C. R.; CORBE, K. K. Anthropology and global health. **Annual review of anthropology**. v. 38, p. 167-183, 2009. Disponível em: https://elearning.itkesmusidrap.ac.id/pluginfile.php/21681/mod_resource/content/1/janes2009.pdf. Acesso em: 13 nov. 2023.

JEZUS, S. V.; SALES, C. M. M.; RISSINO, S. D.; MOCELIN, H.J. S.; ARAÚJO, M. P. S.; ARCÊNCIO, R. A.; ARAÚJO, V. M. S.; TERENA, N. F. M.; FREITAS, P. S. S.; MACIEL, E. L. N. Prevalence of tuberculosis, COVID-19, chronic conditions and vulnerabilities among migrants and refugees: an electronic survey. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. v. 31, p. 3690, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.5928.369>. Acesso em: 5 jan. 2025.

JUBILUT, L.L.; CASAGRANDE, M.M; OLIVEIRA, S.M.; HONESKO, F.S.A.; CREUZ, D.A. Reconhecimento de Status de Refugiado pelo Brasil: Dados dos primeiros 20 anos da Lei 9.474/97. **ACNUR**. Brasília: 2021. Disponível em:

<https://www.acnur.org/portugues/wp-content/uploads/2021/09/Reconhecimento-de-Status-de-Refugiado-pelo-Brasil-Dados-dos-primeiros-20-anos-da-Lei-9.474-de-1997-Jubilut-et-al.pdf>. Acesso em: 2 jul. 2023.

JUNIOR, L. P. L.; LIMA, K. C. O.; BERTOLOZZI, M. R.; FRANÇA, F. O. S. Vulnerabilidades de refugiados árabes na atenção primária à saúde: uma revisão de escopo. **Revista de Saúde Pública**, v. 56, n. 15, 2022. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rsp/article/view/196410>. Acesso em: 23 dez. 2024.

JUNIOR, V.H.R.F; MONTEIRO, V.R.S. 31 anos: Orgulho de ser HUOP. **Unioeste**, 31 de maio de 2020. Disponível em: <https://www.unioeste.br/portal/central-de-noticias/15-hospital-universitario/54329-31-anos-orgulho-de-ser-HUOP>. Acesso em: 19 jun. 2023.

KLUGE, H. H. P.; JAKAB, Z.; BARTOVIC, J.; D'ANNA, V.; SEVERONI, S. Refuge and migrant health in the Covid-19 responde. **The Lancet**, v. 395, n. 10232, p. 1237-1239, 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7270965/>. Acesso em: 26 set. 2023.

LANDAU, L. B.; ACHIUME, E. T. Misreading mobility? Bureaucratic Politics and Blindness In UN Migration Reports. **Development and Change**, v. 48, p. 1182-1195, 2017. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/318727643_Misreading_Mobility_Bureaucratic_Politics_and_Blindness_in_UN_Migration_Reports. Acesso em: 12 set. 2024.

LANGDON, E.J.; WIIK, F.B. Anthropology, health and illness: an introduction to the concept of culture applied to the health sciences. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 18, n. 3, p. 459-466, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/5RwbrHQkrZ4X7KxNrhvwjTB>. Acesso em: 9 set. 2024

LEÃO, L.H.C; MURARO, A.P.; PALOS, C.C.; MARTINS, M.A.C.; BORGES, F.T. Migração internacional, saúde e trabalho: uma análise sobre os haitianos em Mato Grosso, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 33, n. 7, p. 1-7, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/Kq4zLH8G36sWvqLJpLSLFrz/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 11 mai. 2023.

LEAVELL, H.; CLARK, E.G. **Medicina Preventiva**. São Paulo, McGraw-Hill, 1976.

LEVITAN, D.; FURTADO, J. R.; BOUSFIELD, A. B. S. Migração em Tempos de Covid-19: Impactos e Estratégias de Enfrentamento. **Psicologia ciência e**

profissão. v. 43, p 256-659, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-3703003256659>. Acesso em: 15 nov. 2024

LEVORATO, C. D.; MELLO, L. M.; SILVA, A. S.; NUNES, A. A. Fatores associados à procura por serviços de saúde numa perspectiva relacional de gênero. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 4, p. 1263–1274, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232014194.01242013>. Acesso em: 5 nov. 2024.

LOMBARDI, B. V. N. **Migração e identidade**: a presença islâmico-senegalesa em Toledo, PR (2014-2020). 2020. Dissertação (Mestrado em Geografia). Universidade Estadual do Oeste do Paraná – UNIOESTE; Marechal Cândido Rondon, 2020

LOSCO, N.; GEMMA, S.F.B. Sujeitos da saúde, agentes do território: o agente comunitário de saúde na Atenção Básica ao imigrante. **Interface - comunicação, saúde, educação**. v. 23, n. 40, p. 1-13, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/ztCvwxrJRywbZJj6TRfD5BK/abstract/?lang=pt>. Acesso em 11 mai. 2023.

LUZ, M.T. **As instituições médicas no Brasil**: instituição e estratégia de hegemonia. Rio de Janeiro, Graal, 1979.

LUZ, M. T. Demanda em saúde: construção social no campo multidisciplinar da saúde coletiva. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A. **Gestão em redes**: práticas de avaliação, formação e participação na saúde. Rio de Janeiro: Cepesc, 2006. Disponível em: <https://lappis.org.br/site/gestao-em-redes-praticas-de-avaliacao-formacao-e-participacao-na-saude/4706>. Acesso em: 25 set. 2023.

LUZ, M. T. Especificidade da contribuição dos saberes e práticas das ciências sociais e humanas para a saúde. **Saúde e Sociedade**. São Paulo, v. 20, n. 1, p. 22-31, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/8fjxhTsYwMVDpd37HBzXwMq/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 25 set. 2023.

MAIA, A. C.; AZIZE, R. L. Saúde nas margens: dilemas da territorialidade da Atenção Primária em Saúde no cuidado aos refugiados no município do Rio de Janeiro, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 5, p. 1789-1797, 2020. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232020000501789&tlng=pt. Acesso em: 23 nov. 2024.

MANICA, C. A. **A migração Haitiana e a inserção no mercado de trabalho na cidade de Cascavel, PR.** Dissertação (Mestrado em Ciências Sociais). Universidade Estadual do Oeste do Paraná – UNIOESTE; Toledo, 2018.

MARCONI, M.A.; LAKATOS, E.M. **Fundamentos de metodologia científica.** 6ª ed. São Paulo, SP: Atlas, 2005.

MARTES; A.C.B., FALEIROS, S.M. Acesso dos imigrantes bolivianos aos serviços públicos de saúde na cidade de São Paulo. **Saúde e sociedade.** São Paulo. v. 23, p. 351-364, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/QMDXZFy3h9QK4jTvmZWPGdg/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 11 mai. 2023.

MARTINO, A. A. **Migração, saúde e pandemia:** reflexões acerca do atendimento de saúde às pessoas migrantes. Museu da Imigração, São Paulo, [2022]. Disponível em: <https://museudaimigracao.org.br/blog/migracoes-em-debate/migracao-saude-e-pandemia-reflexoes-acerca-do-atendimento-de-saude-as-pessoas-migrantes>. Acesso em: 17 nov. 2023.

MARTINS, J.R.V. **A diáspora haitiana:** da utopia à realidade. Foz do Iguaçu: Unila; 2014.

MARTINS, D; GOLDBERG, A; SILVEIRA, C. Imigração, refúgio e saúde: perspectivas de análise sociocultural. **Saúde e sociedade.** v. 27, n. 1, p. 26-36, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/BTJsmc9wYXWmCKRBkp5LgPc/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 15 mai. 2023.

MAUSS, M. **Sociologia e antropologia.** São Paulo: Cosac e Naify, 2015.

MAZZA, D. Mobilidade humana e educação: os estudantes estrangeiros na Unicamp. **Cadernos, CERU.** v.22, p. 239-255, 2011. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/ceru/article/view/29474>. Acesso em: 19 mai. 2023.

MEJÍA, M. R. G.; SCAPIN, M. Mobilidades e imobilidades articuladas às relações de gênero no casamento de migrantes haitianos. **Cadernos Pagu,** v. 67, p. 236719, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cpa/a/8jNpqwPJM8TFF6pgYTvVvyvm/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 12 jan. 2025.

MENEZES, M. A. **Da Paraíba pra São Paulo e de São Paulo pra Paraíba** [migração, família e reprodução da força-de-trabalho]. 1985. Dissertação - Universidade Federal da Paraíba, Campina Grande, 1985.

MENEZES, M. A. **Redes e enredos nas trilhas dos migrantes**. Um estudo de famílias de camponeses – migrantes. Rio de Janeiro: Relume Dumará/JP/UFPB, 2002.

MIGRAMUNDO. Comigrar II aprova 60 propostas para futura política migratória brasileira. E agora? **MigraMundo**, 11 de novembro de 2024. Disponível em: <https://migramundo.com/comigrar-ii-aprova-60-propostas-para-futura-politica-migratoria-brasileira-e-agora/>. Acesso em: 6 dez. 2024.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Descentralização das ações e serviços de saúde**. A ousadia de cumprir e fazer cumprir a Lei. Brasília-DF: O Ministério; 1993. 67. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd09_02.pdf. Acesso em: 20 jul. 2023.

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO. **Classificação Brasileira de Ocupações** – CBO Brasília, DF: Ministério do Trabalho e Emprego; 2010.

MITORI, R. S. K.; LANZOTTI, S. M; MARTINS, M. P. Panorama do perfil epidemiológico de migrantes na cidade de São Paulo: análise do perfil de internações a partir de 2020. **TRAVESSIA** - Revista Do Migrante, n. 1, n. 101, 2024. Disponível em: <https://travessia.emnuvens.com.br/travessia/article/view/1432>. Acesso em: 15 nov. 2023.

MONTEIRO, V. R. S. **“O HUOP”**. Unioeste, 8 de outubro de 2024. Disponível em: <https://www.unioeste.br/portal/huop-inicio/administracao/sobre-nos/o-huop>. Acesso em: 20 dez. 2024.

MORAES, K.K.F; ISOTTON; A. SILVA, D.C; SILVA, V.P. Ensino da língua portuguesa para migrantes internacionais: primeiro passo para o alcance dos direitos humanos. **Tempus – Actas de Saúde coletiva**, v. 14, n. 3, 2020. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1425434>. Acesso em: 22 mai. 2023.

MORAIS, A.M.; CABRAL, R.L.G.; REIS, U.L.S. Trabalhador migrante indocumentado: condição jurídica no Sistema Interamericano de Direitos humanos. **Conhecer: Debate entre o Público e o Privado**, n. 22, p. 79-107, 2019. Disponível

em: <https://revistas.uece.br/index.php/revistaconhecer/article/view/1024/1219>. Acesso em: 27 jul. 2023.

NAPIER, A. D.; ANCARNO, C.; BUTLER, B.; CALABRESE, J.; CHATER, A.; CHATTERJEE, H.; GUESNET, F.; HORNE, R.; JACYNA, S.; JADHAY, S.; MACDONALD, A.; NUENDORF, U.; PARKHUST, A.; REYNOLDS, R.; SCAMBLER, G.; SHAMDASANI, S.; SMITH, S. Z.; STOUGAARD-NIELSEN, J.; THOMSON, L.; TYLER, N.; VOLKMANN, A. M.; WALKER, T.; WATSON, J.; WILLIAMS, A. C.C.; WILLOT, C.; WILSON, J.; WOOLF, K. Culture and health. **The Lancet**. v. 384, n. 9956, p. 1607-1639, 2014. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25443490/>. Acesso em: 23 nov. 2023.

NOGUEIRA NETO, A. **As migrações e o crescimento econômico do estado de Rondônia (1970 a 2010)**. 2018. Tese (Doutorado em Desenvolvimento Regional e Agronegócio). Universidade Estadual do Oeste do Paraná – UNIOESTE; Toledo, 2018.

NUNES, L. A. G. N. **Migração e trabalho: O caso dos haitianos em Cascavel/PR. 2017**. Dissertação (Mestrado em Geografia) – Universidade Estadual de Londrina, Centro de Ciências Exatas, Programa de Pós-Graduação em Geografia, 2018.

NUNES, L. A. G.; ANTONELLO, I. T. A inserção do migrante haitiano no mundo do trabalho no município de Cascavel/PR. **Revista caminhos de geografia**. v. 21, n. 78, p. 65-77, 2020. Disponível em: <https://seer.ufu.br/index.php/caminhosdegeografia/article/download/52969/30183/244715#:~:text=%C3%89%20poss%C3%ADvel%20identificar%20que%20os,%2C%20constru%C3%A7%C3%A3o%20civil%2C%20dentre%20outros>. Acesso em: 15 ago. 2024.

OBMIGRA. **Refúgio em Números**, 5 Ed. Observatório das Migrações Internacionais; Ministério da Justiça e Segurança Pública/ Comitê Nacional para os Refugiados. Brasília, DF: OBMIGRA, 2020. Disponível em: <https://www.justica.gov.br/seusdireitos/refugio/refugio-em-numeros>. Acesso em: 20 de jan. 2025.

OBSERVATÓRIO, J. C. T. Saúde coletiva. **Fiocruz: Observatório Juventude, Ciência e Tecnologia**. Rio de Janeiro, 2013. Disponível em: <http://www.juventudect.fiocruz.br/saude-coletiva>. Acesso em 29 set. 2023.

OIM. Organização Internacional para as Migrações. Processo de certificação MigraCidades 2023. **Notícias**, 20 abr. 2023 Disponível em: <https://brazil.iom.int/pt->

br/news/quarta-edicao-do-processo-de-certificacao-da-plataforma-migracidades-tera-participacao-de-7-estados-e-49-municipios. Acesso em: 11 nov. 2023.

OIM. Organização Internacional para as Migrações. Direito Internacional da Migração. **Glossário sobre Migração**. N. 22. Genebra: Organização Internacional para as Migrações, 2009.

OLIVEIRA, A.T. Um panorama da migração internacional a partir do Censo Demográfico de 2010. **REMHU: Revista Interdisciplinar da Mobilidade humana**, Brasília, DF, v. 21, n. 40, p. 195-210, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/remhu/a/NN4gmkBQfbn4fF6bWw7pX4J/?lang=pt>. Acesso em: 25 mai. 2023.

OLIVEIRA, G.M.; SILVA, J.I. Quando barreiras linguísticas geram violação de direitos humanos: que políticas linguísticas o Estado brasileiro tem adotado para garantir o acesso dos imigrantes a serviços públicos básicos? **Gragoatá**, Niterói. v. 22, p. 131-53, 2017. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/318414562_QUANDO_BARREIRAS_LINGUISTICAS_GERAM_VIOLACAO_DE_DIREITOS_HUMANOS_QUE_POLITICAS_LINGUISTICAS_O_ESTADO_BRASILEIRO_TEM_ADOTADO_PARA_GARANTIR_O_ACESSO_DOS_IMIGRANTES_A_SERVICOS_PUBLICOS_BASICOS. Acesso em 25 mai. 2023.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde – CID-10**. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2008.

PAIM, J. S.; ALMEIDA-FILHO, N. Saúde coletiva: uma ‘nova saúde pública’ ou campo aberto a novos paradigmas? **Revista de Saúde Pública**, v. 32, n. 4, p. 299-316, 1998. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/PDRmKQr7vRTRqRjtSgSdw7y/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 27 mar. 2025.

PAIM, J.S.; TRAVASSOS, C.M.R; ALMEIDA, C.M.; BAHIA, L.; MACINKO, J. O sistema de saúde brasileiro: história, avanços e desafios. 2011. Rio de Janeiro, **Fiocruz**, 21 Slides. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/39645>. Acesso em: 20 jul. 2023.

PARANÁ, Governo do Estado do Paraná. Estado e HUOP anunciam abertura de 25 novos leitos de enfermaria para região Oeste. **Agência estadual de notícias**. Disponível em: <https://www.aen.pr.gov.br/Noticia/Estado-e-HUOP-anunciam->

abertura-de-25-novos-leitos-de-enfermaria-para-regiao-Oeste. Acesso em: 29 set. 2024.

PARANÁ, Governo do Estado do Paraná. **Lei Estadual 18.465, de 24 de abril de 2015**. Criação do Conselho Estadual dos Direitos dos Refugiados, Migrantes e Apátridas do Paraná. Disponível em: <https://www.legislacao.pr.gov.br/legislacao/pesquisarAto.do?action=exibir&codAto=139784&indice=1&totalRegistros=1>. Acesso em: 6 nov. 2023.

PARANÁ. Governo do Estado do Paraná. Secretaria de Saúde. **Referência no atendimento materno-infantil, HUOP realiza parto de quadrigêmeos**; investimentos na unidade passam de R\$ 276,6 milhões. 2023. Disponível em: <https://www.saude.pr.gov.br/Noticia/Referencia-no-atendimento-materno-infantil-HUOP-realiza-parto-de-quadrigeos-investimentos>. Acesso em: 15 jan. 2025.

PARANÁ. Secretaria de Estado da Saúde. Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde. Divisão de Atenção e Vigilância. **NOTA TÉCNICA nº 01/2024 – CIEVS/DAV/SESA-PR**. Curitiba, PR, 2024. Disponível em: https://www.saudedoviajante.pr.gov.br/sites/saude-viajante/arquivos_restritos/files/documento/2024-05/nt01_2024dav_sesaprmigrantes.pdf. Acesso em: [data de acesso].

PAULA, K. V. S. **A experiência contada por elas mesmas um estudo acerca da migração sob o olhar e a narrativa da criança**. Dissertação (Mestrado em Ciências Sociais). Universidade Estadual do Oeste do Paraná – UNIOESTE; Toledo, 2017.

PEGO, R.A.; ALMEIDA, C.M. Teoria y práctica de las reformas de los sistemas de salud: los casos de Brasil y Mexico. **Caderno de Saúde Pública**, v. 4, p. 971–989, 2002. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/WjrGCK7wy788dSq3LnjyJpH/?lang=es>. Acesso em: 20 jul. 2023.

PEITER, P.C. Condiciones de vida, situación de la salud y disponibilidad de servicios de salud en la frontera de Brasil: un enfoque geográfico. **Caderno de saúde pública**. 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/JvM7BRg8ZJgwqyMxNWBw9zv/?lang=es>. Acesso em: 30 mai. 2023.

PEREIRA, F. G. **Migrações internacionais**: um estudo sobre trabalhadores imigrantes em Francisco Beltrão-PR (2009-2020). Tese (Doutorado em História).

Universidade Estadual do Oeste do Paraná – UNIOESTE; Marechal Cândido Rondon, 2022.

PEREIRA, E.; SANTOS, M.A.; CARVALHO, M. Route of chronic kidney patients foreigners in the search for health care in a border area. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 74, n. 1, 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33886932/>. Acesso em: 30 mai. 2023.

PIÁ, Paraná Inteligência Artificial. **Assistência ao cidadão**. Solicitar atendimento no centro de informação para migrantes, refugiados e apátridas do Paraná. 2023. Disponível em: <https://pia.paas.pr.gov.br/servicos/Direitos/Assistencia-Juridica-Gratuita/Solicitar-atendimento-no-Centro-de-Informacao-para-Migrantes-Refugiados-e-Apatridas-do-Parana-Ok3bPQob>. Acesso em: 6 nov. 2023

PINHEIRO, R.S.; VIACAVA, F.; TRAVASSOS, C.; BRITO, A. S. Gênero, morbidade, acesso e utilização de serviços de saúde no Brasil. **Ciência e saúde coletiva**. v. 7, n. 4, p. 687–707, 2002. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232002000400007>. Acesso em: 6 nov. 2024.

PINTO, J.M.S. **Os Deslocamentos Forçados de Haitianos e suas implicações**. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2018.

PIOVESAN, A.; TEMPORINI, E. R. Pesquisa exploratória: procedimento metodológico para o estudo de fatores humanos no campo da saúde pública. **Revista De Saúde Pública**, v. 29, n. 4, p. 318–325, 1995. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/ff44L9rmXt8PVYLNvphJgTd/>. Acesso em: 20 dez. 2023.

PODER JUDICIÁRIO. Justiça do Trabalho. Tribunal Regional do Trabalho da 12ª Região Mandado de Segurança Cível 0000144-18.2020.5.12.0000. **Processo Judicial Eletrônico** [2020]. COVID-19 – A garantia de funcionamento do setor frigorífico durante a pandemia por ser atividade essencial – Junqueira de Carvalho e Murgel. Disponível em: <https://jcm.adv.br/artigo/covid-19-a-garantia-de-funcionamento-do-setor-frigorifico-durante-a-pandemias-por-ser-atividade-essencial/>. Acesso em: 13 jan. 2025.

PRODANOV, C. C.; FREITAS, E. C. **Metodologia do trabalho científico: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico**. 2. ed., Novo Hamburgo – RGS: Universidade Feevale, 2013.

RAMOS, A.C. **Direitos dos estrangeiros no Brasil**: a imigração, direito de ingresso e os direitos dos estrangeiros em situação irregular. In: SARMENTO, D.; IKAWA, D.;

PIOVESAN, F. (Orgs.). Igualdade, diferença e direitos humanos. Rio de Janeiro: Lumen Juris, p. 721-745, 2008.

RAMOS N. **Saúde, migração e interculturalidade**. João Pessoa: EDUFBA; 2008.

RAMOS N. Comunicação em saúde e interculturalidade: perspectivas teóricas, metodológicas e práticas. **Revista Eletrônica de Comunicação, Informação, Inovação e Saúde**, v. 6, n. 4, p.1-19, 2012. Disponível em: <https://www.reciis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/742>. Acesso em: 20 set. 2023.

RAMOS N. Migrações, tráfico de pessoas e trabalho doméstico. **Revista Políticas Públicas**, v. 18, n. 2, p. 425-38, 2014. Disponível em: <https://repositorioaberto.uab.pt/handle/10400.2/5228>. Acesso em: 20 set. 2023.

RAMOS, M. C. P.; PATRÍCIO, O. Riscos laborais de homens e mulheres migrantes e segurança no trabalho. In: Silva, I.C.; Pignatelli, M.; Viegas, S.M., coordenador. **Livro de Atas do 1º Congresso da Associação Internacional de Ciências Sociais e Humanas em Língua Portuguesa**. Lisboa: CONLAB, FCSH-UL, p. 2948-5, 2015. Disponível em: <https://core.ac.uk/download/pdf/143402306.pdf>. Acesso em: 19 set. 2023.

RATUCHNEI-DAL PIZZOL, E.S.; BARRETO, M.S.; FIGUEIREDO, M.C.B.; GURRUTXAGA, M.I.U.; PADILLA, F.M.G.; SANTOS ML; LINO, I.G.T; MARCON, S.S. Perspectiva de imigrantes sobre a integração pessoal e familiar na sociedade brasileira. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 32, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/3Hg4kkKC4XY3fFtTPsQPC5v/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 3 jun. 2023.

REGIS, L. **Acesso e acolhimento das mulheres haitianas nos serviços públicos de saúde de Cascavel/PR**. 2018. 73 páginas. Trabalho de Conclusão de Curso Saúde Coletiva – Universidade Federal da Integração Latino-Americana, Foz do Iguaçu, 2018.

REZEK, J.F. **Direito internacional público: curso elementar**. 17. ed. São Paulo: Saraiva, 2018.

RIGO, D.F.H.; ROSS, C.; ALVES, D.C.I; FERNANDES, L.M. Caracterização sociodemográfica e clínica de estrangeiros/ imigrantes adultos internados em um hospital. **Revista de enfermagem**, UFPE online, p. 4854 65, 2017. Disponível em:

<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/22534>. Acesso em: 14 jun. 2023.

RODRIGUES, R.; DIAS, S. Encontro com a diferença: a perspectiva dos profissionais de saúde no contexto da prestação de cuidados aos imigrantes. **Fórum Sociológico**. v. 22, p. 63-72, 2012. Disponível em: <https://journals.openedition.org/sociologico/583>. Acesso em: 19 jun. 2023.

ROUQUAYROL, M. Z. **Epidemiologia e saúde**. Rio de Janeiro, Medsi, 1993

RUFINO, C.; AMORIM, S. Imigração internacional e Gestão Pública da Saúde na Região Metropolitana de São Paulo (RMSP) – Uma contextualização a partir das Unidades Básicas de Saúde (UBS). In: ENCONTRO NACIONAL DE ESTUDOS POPULACIONAIS, v. 18, 2012, Águas de Lindóia. **Anais, Águas de Lindóia: O Estrangeiro**, 19-23 nov. 2012. Disponível em: <https://oestrangeirodotorg.files.wordpress>. Acesso em: 17 nov. 2023.

SALADINI, A.P.S. **Trabalho e imigração: os direitos sociais do trabalhador migrante sob a perspectiva dos direitos fundamentais** (Dissertação de Mestrado). Universidade Estadual do Norte do Paraná, Jacarezinho, PR.

SANT'ANA, P. G. I. **Migração e refúgio: convergências e contradições entre as políticas implementadas pelo Brasil no século XXI**. FUNAG - Fundação Alexandre de Gusmão. P. 266, 1 ed., 2022.

SANTOS, A. J. C; SAKO, T. A.; ROCHA, G. S. R; FUJIMAKI, M. Acolhimento e humanização da atenção aos haitianos: uma ação interprofissional. **Tempus (Brasília)**, p. 135-142, 2020. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1425421>. Acesso em: 28 mai. 2023.

SANTOS, F.V. A inclusão dos migrantes internacionais nas políticas do sistema de saúde brasileiro: o caso dos haitianos no Amazonas. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**. Rio de Janeiro, v. 23, n. 2, p. 477-494, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/hcsm/a/58z9csfWSTJnw9dnqnvfmfQb/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 2 jun. 2023.

SANTOS, H. S; MEDEIROS, A. A. Migração e acesso aos serviços de saúde: a necessidade da pauta intercultural para o cumprimento dos direitos humanos. **Unesp**. p. 1-1, 2017. Disponível em:

<http://www.inscricoes.fmb.unesp.br/upload/trabalhos/20177311134.pdf>. Acesso em: 01 nov. 2023.

SANTOS, M. A., BARBIERI, A. F., CARVALHO, J. A. M., MACHADO, C. J.
Migração: Uma revisão sobre algumas das principais teorias. Texto para discussão n.398 (Centro de Desenvolvimento e Planejamento Regional), Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte (2010). Disponível em:
<http://www.cedeplar.ufmg.br/pesquisas/td/TD%20398.pdf>. Acesso em: 15 jan. 2025.

SÃO PAULO. **Projeto de Lei 01-00142/2016.** Institui a Política Municipal para a População Imigrante, dispõe sobre seus objetivos, princípios, diretrizes e ações prioritárias, bem como sobre o Conselho Municipal de Imigrantes. Secretaria Geral Parlamentar. Diário Oficial da Cidade de São Paulo, São Paulo, 15 abr. 2016. Disponível em:
https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/direitos_humanos/PL%20142_2016_Pt.pdf. Acesso em: 21 mai. 2023.

SÃO PAULO. **Boletim CEInfo Análise.** Secretaria Municipal da Saúde. Coordenação de Epidemiologia e Informação | CEInfo. AGUIAR, B. S.; NEVES, H.; LIRA, M. T. A. M. Alguns aspectos da saúde de imigrantes e refugiados recentes no município de São Paulo. Ano X, nº 13, dezembro 2015. São Paulo: Secretaria Municipal da Saúde, 2015. 49 p. Disponível em:
https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/arquivos/publicacoes/Boletim_CEInfo_Analise_13.pdf. Acesso em: 19 mai. 2023.

SAYAD, A. **A Imigração.** São Paulo, Editora da Universidade de São Paulo. 1998.

SAYAD, A. **A imigração ou os paradoxos da alteridade.** São Paulo: EDUSP, 2001.

SCHNEIDER, I. E. **Movimentos migratórios no contexto de abertura e fechamento das fronteiras agrícolas.** Dissertação (Mestrado em Desenvolvimento Regional e Agronegócio. Universidade Estadual do Oeste do Paraná – UNIOESTE; Toledo, 2008.

SCLIAR, M. História do Conceito de Saúde. **Physis:** revista de saúde coletiva. v. 17, n. 1, p. 29-41, 2007. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/physis/a/WNtwLvWQRFbscbzCywV9wGq/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 23 nov. 2023.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde Comunitária. Coordenação-Geral de Equidade. **Nota Técnica nº 8/2024-CAEQ/CGESCO/DESCO/SAPS/MS**. Brasília, DF, [2024]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/notas-tecnicas/2024/nota-tecnica-no-8-2024.pdf/view#:~:text=Trata%2Dse%20de%20Nota%20T%C3%A9cnica,em%20todos%20os%20territ%C3%B3rios%20brasileiros>. Acesso em: 20 mar. 2025.

SEJU. Secretaria do Estado de Justiça, Família e Trabalho. Governo do Estado do Paraná. **II Pano estadual de políticas públicas para a promoção e defesa dos direitos dos migrantes, refugiados e apátridas do Paraná – 2022-2025**. 2022. Disponível em: https://www.aen.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2022-06/segundo_plano_estadual_de_politicas_publicas_para_migrantes_refugiados_e_apatridas.pdf. Acesso em: 6 nov. 2023.

SILVA, G. R. As origens da medicina preventiva como disciplina do ensino médico. **Revista do Hospital de Clínicas da Faculdade de Medicina da USP**, v. 28, p.91-4,1979. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/bitstream/ri/36279/4/historia-da-medicina-v4-repositorio.pdf.txt>. Acesso em: 17 nov. 2023.

SILVA, G. R. Avaliação e perspectivas da epidemiologia no Brasil. In: Anais do I Congresso brasileiro de epidemiologia. Rio de Janeiro: ABRASCO; 1990.

SILVA, J. B.; BISPO, L. V. S. Perfil laboral de refugiados venezuelanos no Brasil. **Revista RENOVE**, Camaçari, v. 2, n. 2, 2021. Disponível em: <https://www.revistas.uneb.br/index.php/campusxix/article/view/12386>. Acesso em: 15 jan. 2025.

SILVA, K.A.B.; JULIANI, C.M.C.M.; SPAGNUOLO, R.S.; MORI, N.L.R.; BAPTISTA, S.C.P.D.; MARTIN, L.B. Challenges in the process of referral of users in health care networks: multiprofessional perspective. **Ciência, cuidado e saúde**. v.17, n. 3, 2018. Disponível em: https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/43568/pdf_1. Acesso em: 29 mai. 2023.

SILVA, L. M. M.; LIMA, S. S. de. Os imigrantes no Brasil, sua vulnerabilidade e o princípio da igualdade. **Revista Brasileira de Políticas Públicas**, v. 7, n. 2, p. 385, 2017. Disponível em: <https://www.rdi.uniceub.br/RBPP/article/view/4804>. Acesso em: 18 jan. 2025.

SILVA, N. C. A.; MOROÇO, D. M.; CARNEIRO, P. S. O impacto da pandemia de COVID-19 no atendimento eletivo: experiência de um Hospital de nível terciário e Centro de Referência para a doenças. **Revista qualidade HC**. v. 2, 2022. Disponível em: <https://hcrp.usp.br/revistaqualidadehc/uploads/Artigos/447/447.pdf>. Acesso em: 10 jan. 2025.

SILVA, S. A. Imigração e redes de acolhimento: o caso dos haitianos no Brasil. **Revista Brasileira de Estudos de População**. São Paulo, v. 34, n. 1, p. 99-117, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepop/a/ncHtMBvM4gSp38MRFKdGD6K/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 27 mai. 2023.

SILVEIRA, C.; GOLDBERG, A.; SILVA, T. B.; GOMES, M. H. A.; MARTIN, D. O lugar dos trabalhadores de saúde nas pesquisas sobre processos migratórios internacionais e saúde. **Cadernos de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 32, n.10, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/g7jPWMDSCpsR9Lt5XDd64sM/?format=pdf>. Acesso em: 5 jun. 2023.

SILVEIRA, R.C.; ALENCAR, G.P.; SILVA, Z.P. Mortalidade de imigrantes bolivianos em São Paulo, Brasil: análise de causas evitáveis. **Ciência e saúde coletiva**. v. 28, n. 1, p. 49–58, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232023281.10082022>. Acesso em: 11 jan. 2025.

SIMÕES, G. F. **Perfil sociodemográfico e laboral da imigração venezuelana no Brasil**. Curitiba: CRV, 2017.112 p.

SISMIGRA. Sistema Nacional Migratório da Polícia Federal. **Portal de imigração**. Navegação guiada. Disponível em: <https://portaldeimigracao.mj.gov.br/pt/nav-guiada>. Acesso em: 1 jul. 2023.

SISMIGRA. Sistema Nacional Migratório da Polícia Federal. **Portal de imigração**. Microdados. Relatórios Anuais SisMigra. Disponível em: <https://portaldeimigracao.mj.gov.br/pt/nav-guiada>. Acesso em: 2024.

SOUZA JR., J. L.; TEICH, V. D.; DANTAS, A. C.; MALHEIRO, D. T.; OLIVEIRA, M. A.; MELLO, E. S. NETO, M. C. Impacto da pandemia da COVID-19 no volume de atendimentos no pronto atendimento: experiência de um centro de referência no Brasil. **Publicação Oficial do Instituto Israelita de Ensino e Pesquisa Albert Einstein**. v. 19, p. 6467, 2021. Disponível em: <https://journal.einstein.br/wp->

content/uploads/articles_xml/2317-6385-eins-19-eAO6467/2317-6385-eins-19-eAO6467-pt.pdf. Acesso em: 10 jan. 2025.

SQUEFF, T. C.; PALUMA, T.; CARVALHO, V.M.; JUNQUEIRA NETO, A. T.; FEITOZA, D.U. O perfil dos migrantes venezuelanos em Uberlândia e o papel da assessoria jurídica para estrangeiros em situação irregular ou de risco. **Revista InterAção**. v.1, 2023. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/interacao/article/view/69530>. Acesso em: 30 jun. 2023.

STEFFENS, I.; MARTINS, J. “Falta um Jorge”: a saúde na política para imigrantes de São Paulo (SP). **Lua Nova: Revista de Cultura e Política**. São Paulo, n. 98, p. 275-299, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ln/a/cykJKGRKj5XhMTZ3YRbMJHg/>. Acesso em: 15 jun. 2023.

SUPIMPA, L.S.; SOUZA, S. R. R. K.; PRANDINI, N.R.; ANDREATTA, D.; TRIGUEIRO, T.H.; PAVIANI, B. A. Immigrant women's experience of labor and birth. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. v. 57, n. spe, p. 2022-444, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2022-0444en>. Acesso em: 20 nov. 2024.

TARRIUS, A. Au-dela des États-nations: des sociétés de migrants. **Revue Européenne des Migrations Internationales**, v. 17, n. 2, p. 37-61, 2001. Disponível em: https://www.persee.fr/doc/remi_0765-0752_2001_num_17_2_1778. Acesso em: 18 set. 2023.

TEIXEIRA, C.F. Epidemiologia e planejamento de saúde. **Ciência & Saúde coletiva**, v. 4, n. 2, p. 287-303, 1999. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/Pd4BXD9Y6J7t37XJFhDQb7s/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 27 mai. 2023.

TEIXEIRA, S.M.F. O dilema reformista na reforma sanitária brasileira. **Revista de Administração Pública**, v. 4, p. 94–115, 1987. Disponível em: <https://periodicos.fgv.br/rap/article/view/9610>. Acesso em: 20 jul. 2023.

UNASUS. **Declaração da OMS sobre Taxas de Cesáreas**. [2015]. *Fiocruz*. Disponível em: <https://www.unasus.gov.br/noticia/declaracao-da-oms-sobre-taxas-de-cesareas>. Acesso em: 20 mar. 2025.

UNHCR. United Nations High Commissioner for Refugees, Department of International Protection (DIP); Protection Information Section (PIS), UNHCR Master Glossary of Terms, Rev.1, **UN High Commissioner for Refugees** (UNHCR), June 2006. Disponível em: <https://www.refworld.org/reference/tools/unhcr/2006/en/89672>. Acesso em 14 dez. 2024.

UNIOESTE. Central de notícias. **Centro obstétrico do HUOP**. 11 jul. 2024. Disponível em: <https://www.unioeste.br/portal/central-de-noticias/64833-centro-obstetrico-do-huop-e-totalmente-transferido-para-nova-ala-materno-infantil>. Acesso em: 16 jan. 2025.

VIEIRA, V. C. L.; TESTON, E. F.; GAVIOLI, A.; BARRETO, M. S.; PEREIRA, A. L. F.; MARCON, S. S. Cesarianas em mulheres imigrantes segundo classificação de Robson, características maternas e adequação da assistência pré-natal. **Revista de Enfermagem da UERJ**. v. 30, p. 68750, 2022. Disponível em: <https://fi-admin.bvsalud.org/document/view/23qy4>. Acesso em: 11 jan. 2025.

VELLOSO, M. P.; GUIMARÃES, M. B. L.; CRUZ, C. R. R.; NEVES, T. C. C. Interdisciplinaridade e formação na área de saúde coletiva. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 14, n. 1, p. 257-271, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/FNhz8GtKKf5Z5z8cZzYgz4w/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 20 set. 2023.

VENTURA, D. F. L. **Saúde de migrantes e refugiados**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2019.

VENTURA, M. Imigração, saúde global e direitos humanos. **Caderno de saúde pública**. v. 34, n. 4, 1-3, 2018. Disponível em: <https://cadernos.ensp.fiocruz.br/ojs/index.php/csp/article/view/6771>. Acesso em: 18 nov. 2023.

VIEGAS, A.P.B.; CARMO, R.F.; LUZ, Z.M.P. Fatores que influenciam o acesso aos serviços de saúde na visão de profissionais e usuários de uma unidade básica de referência. **Saúde e Sociedade**, v. 24, n. 1, p. 100-112, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/J9LSP5w9SXvH5K8W6YFTLfC/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 22 mai. 2023.

VIEIRA, V.C.; MARCON, S.S.; ARRUDA, G.O.; TESTON, E.F.; NASS, E.M.; REIS, P.; MARQUETE, V.F.; FERREIRA, P.C. Fatores associados ao nascimento de filhos de imigrantes no sul do Brasil. **Acta Paulista de Enfermagem**. v. 35, 2022. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/ape/a/5RzQyNRyzcZmw8WFKWMhx4P/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 30 mai. 2023.

WOORTMANN, K. Migração, família e campesinato. **Revista Brasileira de Estudos de População**, p.35-51, 1990. Disponível em: <https://www.marilia.unesp.br/Home/Publicacoes/migracoes.pdf>. Acesso em: 11 jan. 2025.

ZIMMERMAN, C.; KISS, L.; HOSSAIN, M. Migration and health: a framework for 21st century policymaking. **PLoS Medicine**. v. 8, n. 5, p. 1001-1034, 2011. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3101201/>. Acesso em: 22 nov. 2023.

APÊNDICES

APÊNDICE A

Roteiro para coleta de dados portal da imigração

Relatórios Anuais		
Número de registros de migrantes	Por ano de entrada	
Unidade federativa de entrada	Por UF	
Unidade federativa de residência	Por UF	
Município de residência	Cascavel/PR	
País de nacionalidade	Por país	
Faixa etária	15 a 25; 25 a 40; 40 a 65	
Sexo	Masculino	Feminino
Estado civil	Solteiro	Casado
Profissão	Estudante; outra ocupação não classificada; padeiro; pedreiro; prendas domésticas (lides do lar); professor; profissional liberal; vendedor ou empregado de casa comercial	

APÊNDICE B
Roteiro para coleta de dados HUOP

Prontuário
Número do prontuário
Cidade natal
Sexo
Data de nascimento
Idade
Data de entrada no HUOP
Estado civil
Nacionalidade
Raça/cor
Escolaridade
Município de residência
Contatos
Profissão/ocupação
Diagnóstico
Especialidade médica
Tempo de internação
Motivo de alta
Principal procedimento
Setor de atendimento

ANEXOS

ANEXO A Aprovação Comitê de Ética em Pesquisa Unioeste

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO
OESTE DO PARANÁ -
UNIOESTE



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

Título da Pesquisa: PERFIL DEMOGRÁFICO E EPIDEMIOLÓGICO DE MIGRANTES ATENDIDOS EM DOIS HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS DO SUL E SUDESTE DO BRASIL

Pesquisador: ISADORA GOMES DE SOUZA FERNANDES

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 77082624.6.0000.0107

Instituição Proponente: Centro de Ciências Biológicas e da Saúde CCBS - UNIOESTE

Patrocinador Principal: FUND COORD DE APERFEIÇOAMENTO DE PESSOAL DE NIVEL SUP

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 7.049.849

Apresentação do Projeto:

"Os processos sociais e contextos sociopolíticos ao longo da história motivaram as migrações tanto interna como externamente em diversos países,

Incluindo o Brasil. Nos fluxos recentes de Imigração no Brasil, os estados mais procurados pelos migrantes para se estabelecerem estão São Paulo, Paraná e Minas Gerais. No estado do Paraná, Cascavel é uma cidade que se configura como rota de passagem para os migrantes, e, dentre as cidades mineiras, a cidade de Uberlândia, constitui-se como um importante polo receptor, com economia atrativa para os migrantes. Devido as características importantes no processo migratório dos dois municípios citados, definiu-se como pergunta de pesquisa ¿Quem são os migrantes internacionais e quais os motivos para seu atendimento no Hospital Universitário do Oeste do Paraná e no Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia. Tem como objetivo geral: Analisar dados gerais do processo migratório e do perfil demográfico e epidemiológico da população migrante que recebeu atendimento no HUOP/Cascavel e no HC-UFU/Uberlândia entre 2010 e 2023. Trata-se de uma pesquisa transversal, quantitativa de cunho descritivo e analítico. A pesquisa será desenvolvida a partir de dados coletados nos prontuários dos migrantes internados, no Sistema de Informações Hospitalares do Datasus e no Portal de Imigração do Ministério da Justiça e Segurança Pública. A análise quantitativa obedecerá às seguintes etapas: distribuição da frequência das variáveis coletadas para a população pesquisada e consistência dos dados. Espera-se obter uma série

Endereço: RUA UNIVERSITARIA 1619

Bairro: UNIVERSITARIO

CEP: 85.819-110

UF: PR

Município: CASCAVEL

Telefone: (45)3220-3002

E-mail: cep.pppg@unioeste.br

Continuação do Parecer: 7.049.049

histórica do processo migratório e do perfil de adoecimento dos migrantes nos dois municípios campo de pesquisa; fornecer subsídios para discussões sobre a temática das migrações no setor saúde dos municípios e contribuir para o planejamento e ações relacionadas com essa população, além de fornecer dados para os gestores dos hospitais e dos municípios pesquisados para o desenvolvimento de políticas públicas para a população migrante.”

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo geral:

„Analisar dados gerais do processo migratório e do perfil demográfico e epidemiológico da população migrante que recebeu atendimento no HUOP/Cascavel e no HC-UFU/Uberlândia entre 2010 e 2023.„

Objetivos específicos:

“Levantar dados sobre o processo de migração (país de origem; ano de migração; destino; tipos de visto concedidos; registros de residência; solicitações de refúgio; sistema de tráfego Internacional.) no Brasil, nos estados do Paraná e Minas Gerais e nos municípios de Cascavel e Uberlândia entre 2010 e 2023;

Identificar o perfil demográfico e epidemiológico dos migrantes atendidos no HUOP/Cascavel e no HC-UFU/Uberlândia entre 2010 e 2023.

Comparar os dados encontrados nos dois estados e nos dois municípios.”

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Transcrição do item “Riscos” e “Benefícios” das informações básicas do projeto apresentados na Plataforma Brasil:

Riscos:

“Os riscos são mínimos, pois os dados serão de prontuários e de dados de acesso livre. Os riscos existentes estão relacionados a quebra de sigilo, pela identificação dos participantes. Para reduzir e/ou eliminar a possibilidade de quebra de sigilo do participante, os dados serão tratados com cautela, sem identificação do nome do prontuário.”

Benefícios:

“Espera-se fomentar a discussão da temática; o mapeamento dos migrantes e perfil de adoecimento nos municípios campo da pesquisa; oportunidade de discussões no setor saúde de Cascavel e Uberlândia; contribuir para o planejamento de ações relacionadas a essa

Endereço: RUA UNIVERSITARIA 1619

Bairro: UNIVERSITARIO

CEP: 85.819-110

UF: PR

Município: CASCAVEL

Telefone: (45)3220-3092

E-mail: cep.prrpg@unioeste.br

Continuação do Parecer: 7.049.049

população pelos gestores dos dois hospitais e o fornecimento de dados para o desenvolvimento de políticas públicas para a população pesquisada.”

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Projeto de dissertação, com a CAPES como financiador principal. Trata-se de uma pesquisa transversal, quantitativa de cunho descritivo e analítico. Sendo uma pesquisa de relevância para as áreas de Ciências da Saúde, saúde coletiva.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

1. Folha de Rosto: assinada pelo Diretor Geral do campus de Cascavel
2. Instrumento de Coleta de Dados: no corpo do Projeto.
3. Termo de não Início da coleta de dados: de acordo.
4. Termo de Dados de Arquivo: de acordo.
5. TCLE: solicitado dispensa via documento, mas na PB indicam que não solicitarão dispensa, justificativa não acatada.
6. Termo de Ciência do campo de estudo: assinada pelos Diretores administrativo, pedagógico e geral do HUOP do Campus, de acordo. Porém não apresenta o termo do Hospital Universitário de Uberlândia

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

1. TCLE
 - 1.1 Justificativa da solicitação de dispensa do TCLE: "O projeto não necessita de TCLE por trabalhar com dados secundários concedidos pelo hospital, onde não serão identificados ou entrevistados os participantes." Este argumento não justifica a dispensa do TCLE.
 - 1.2 Optar por "sim" no pedido de dispensa do TCLE na Plataforma Brasil.
2. Necessidade de apresentação de Termo de Ciência do Campo de Estudo do Hospital Universitário de Uberlândia.

Considerações Finais a critério do CEP:

O pesquisador tem até 30 dias para reapresentar os documentos solicitados.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Endereço: RUA UNIVERSITARIA 1619	CEP: 85.819-110
Bairro: UNIVERSITARIO	
UF: PR	Município: CASCAVEL
Telefone: (45)3220-3092	E-mail: cep.prrpg@unioeste.br

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO
OESTE DO PARANÁ -
UNIOESTE



Continuação do Parecer: 7.049.549

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_2393381_É1.pdf	01/08/2024 13:00:32		Acerto
Outros	Declaracao_pesquisa_nao_Iniciada.docx	25/01/2024 08:59:53	ISADORA GOMES DE SOUZA FERNANDES	Acerto
Outros	Termo_uso_dados_em_arquivo.docx	25/01/2024 08:58:29	ISADORA GOMES DE SOUZA FERNANDES	Acerto
Outros	Autorizacao_HU.pdf	25/01/2024 08:55:56	ISADORA GOMES DE SOUZA FERNANDES	Acerto
Outros	Modalidade_Pesquisa.docx	25/01/2024 08:54:02	ISADORA GOMES DE SOUZA FERNANDES	Acerto
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	JUSTIFICATIVA_AUSENCIA_TCLE.docx	24/01/2024 08:39:24	ISADORA GOMES DE SOUZA FERNANDES	Acerto
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Trabalha_Brasil.docx	24/01/2024 08:34:32	ISADORA GOMES DE SOUZA FERNANDES	Acerto
Folha de Rosto	Folha_de_Rosto.pdf	24/01/2024 08:32:17	ISADORA GOMES DE SOUZA FERNANDES	Acerto
Declaração de concordância	Autorizacao_HU.pdf	24/01/2024 08:30:18	ISADORA GOMES DE SOUZA FERNANDES	Acerto

Situação do Parecer:

Pendente

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CASCADEL, 02 de Setembro de 2024

Assinado por:

Fausto José da Fonseca Zamboni
(Coordenador(a))

Endereço: RUA UNIVERSITARIA 1619

Bairro: UNIVERSITARIO

UF: PR

Telefone: (45)3220-3092

Município: CASCADEL

CEP: 85.810-110

E-mail: cep.prrpg@unioeste.br

ANEXO B
COMPROVANTE DE SUBMISSÃO DE ARTIGO

 Author

Submission Confirmation

 Print

Thank you for your submission

Submitted to

Ciência & Saúde Coletiva

Manuscript ID

CSC-2025-0394

Title

PERFIL E DEMANDA DE MIGRANTES POR ATENDIMENTO HOSPITALAR EM REGIÃO DE FRONTEIRA

Authors

Souza Fernandes, Isadora
RIZZOTTO, MARIA LUCIA
da Silva, Vivianne

Date Submitted

05-Mar-2025

[Author Dashboard](#)