

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ - CAMPUS DE FOZ DO
IGUAÇU CENTRO DE EDUCAÇÃO, LETRAS E SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA EM REGIÃO DE
FRONTEIRA - MESTRADO**

Paulo Cesar do Nascimento

As interfaces entre trabalho-saúde dos trabalhadores migrantes em Foz do Iguaçu

FOZ DO IGUAÇU

2025

PAULO CESAR DO NASCIMENTO

As interfaces entre trabalho-saúde dos trabalhadores migrantes em Foz do Iguaçu

Versão Original

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Saúde Pública em Região de Fronteira - Mestrado, do Centro de Educação Letras e Saúde, da Universidade Estadual do Oeste do Paraná, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Saúde Pública.

Área de concentração: Saúde Pública em Região de Fronteira

ORIENTADORA: Prof. Dra. Carolina Spack Kemmelmeier

Foz do Iguaçu

2025

FICHA CATALOGRÁFICA:

NASCIMENTO, PAULO CESAR DO

As interfaces entre trabalho-saúde dos trabalhadores
migrantes em Foz do Iguaçu / PAULO CESAR DO NASCIMENTO;
orientadora Carolina Spack Kemmelmeier. -- Foz do Iguaçu,
2025.

78 p.

Dissertação (Mestrado Acadêmico Campus de Foz do Iguaçu)
-- Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Centro de
Educação, Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública em
Região de Fronteira, 2025.

1. Saúde. 2. Trabalho. 3. Migração. 4. Internacional. I.
Kemmelmeier, Carolina Spack, orient. II. Título.

DO NASCIMENTO, Paulo Cesar. **As interfaces entre trabalho-saúde dos trabalhadores migrantes em Foz do Iguaçu**. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública em Região de Fronteira) – Centro de Educação, Letras e Saúde, Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Foz do Iguaçu, 2025.

Aprovado em: 02/09/2025

Banca Examinadora

Prof. Dra. Carolina Spack Kemmelmeier

Instituição: UNIOESTE

Julgamento: Aprovado

Prof. Dra. Gladys Amélia Velez Benito

Instituição: UNILA

Julgamento: Aprovado

Prof. Dra. Denise Rissato

Instituição: UNIOESTE

Julgamento: Aprovado

AGRADECIMENTOS:

Agradeço a minha família, amigos e professores que me apoiaram nesses últimos anos para que eu chegasse ao fim dessa jornada, agradeço a minha orientadora professora Carolina, pela paciência e apoio nesse percurso que trilhamos juntos, agradeço a instituição Casa do Migrante, não só pela oportunidade de acompanhar seus trabalhos enquanto colhia dados para minha pesquisa, mas também pelas atividades essenciais que as pessoas que lá trabalham, desenvolvem para a comunidade migrante, sempre com carinho e paciência, acolhendo uma população tão vulnerabilizada.

RESUMO

DO NASCIMENTO, Paulo Cesar. **As interfaces entre trabalho-saúde dos trabalhadores migrantes em Foz do Iguaçu**. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública em Região de Fronteira) – Centro de Educação, Letras e Saúde, Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Foz do Iguaçu, 2025.

Este trabalho investigou as interfaces entre trabalho-saúde do migrante internacional em Foz do Iguaçu, com foco nas características sociodemográficas, na situação migratória e nos processos de trabalho, como elemento a ser incorporado nas estratégias de promoção de saúde em territórios de fronteira por meio da Política de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. Trata-se de uma pesquisa quantitativa, de delineamento transversal, com abordagem descritiva, realizada com amostragem não probabilística por conveniência e uso de formulário padronizado. A abordagem quantitativa permite a mensuração objetiva de variáveis relacionadas ao perfil sociodemográfico, à saúde e ao trabalho, favorecendo a sistematização de dados sobre a realidade dos trabalhadores migrantes. Os dados foram coletados na Casa do Migrante e analisados com estatística descritiva. A maioria dos migrantes é jovem, do sexo masculino e trabalha em setores como serviços e comércio. Os riscos associados à insalubridade se concentram na área de frio, calor e ruído. No que diz respeito à ergonomia, prevaleceram os movimentos repetitivos, trabalho em pé e violência, bem como a discriminação, especialmente por nacionalidade. Os migrantes na região de fronteira de Foz de Iguaçu enfrentam desafios significativos em relação à saúde no trabalho por não existirem ações estruturadas de vigilância em saúde do trabalhador, levando em conta sua condição de trabalho, situação migratória e as barreiras que enfrentam para acessar serviços de saúde.

Palavras-chave: Saúde do Trabalhador; Trabalhador migrante; Condições de trabalho; Saúde na Fronteira.

ABSTRACT

DO NASCIMENTO, Paulo Cesar. *The Work-Health Interfaces of Migrant Workers in Foz do Iguaçu*. Master's Thesis (Master's in Public Health in Border Regions) – Center for Education, Letters, and Health, State University of Western Paraná, Foz do Iguaçu, 2025.

This study investigated the work-health interface of international migrants in Foz do Iguaçu, focusing on sociodemographic characteristics, migration status, and the impact of work as an element to be incorporated into health promotion strategies in border regions through the Worker's Health Policy. This is a quantitative, cross-sectional study with a descriptive approach, conducted using a non-probabilistic convenience sample. The quantitative approach allows for the objective measurement of variables related to sociodemographic profile, health, and work, facilitating the systematization of data on the reality of migrant workers. Data were collected through a questionnaire at the Casa do Migrante and analyzed using descriptive statistics. The majority of migrants are young, male, and employed in sectors such as services and commerce. The study identified that occupational hazards are concentrated in areas related to exposure to cold, heat, and noise. Regarding ergonomics, repetitive movements, standing work, and exposure to violence were prevalent, along with discrimination, particularly based on nationality. Migrants in the Foz do Iguaçu border region face significant occupational health challenges due to the absence of structured worker health surveillance data, considering their working conditions, migration status, and barriers to accessing health services.

Keywords: Worker's Health; Migrant Worker; Working Conditions; Border Health.

RESUMEN

DO NASCIMENTO, Paulo Cesar. **Las interfaz trabajo-salud de los trabajadores migrantes en Foz do Iguaçu.** Tesis (Maestría en Salud Pública en Región de Frontera) – Centro de Educación, Letras y Salud, Universidad Estadual del Oeste de Paraná, Foz do Iguaçu, 2025.

Este trabajo investigó la interfaz trabajo-salud del migrante internacional en Foz de Iguaçu, con foco en las características sociodemográficas, la situación migratoria y los impactos del trabajo como elemento a ser incorporado en las estrategias de promoción de salud en territorios de frontera a través de la Política de Salud del Trabajador y de la Trabajadora. Se trata de una investigación cuantitativa, de diseño transversal, con un enfoque descriptivo, realizada con muestreo no probabilístico por conveniencia. El enfoque cuantitativo permite la medición objetiva de variables relacionadas con el perfil sociodemográfico, la salud y el trabajo, favoreciendo la sistematización de datos sobre la realidad de los trabajadores migrantes. Los datos fueron recolectados a través de un formulario en la Casa de Migrante y analizados con estadísticas descriptivas. La mayoría de los migrantes es joven, de sexo masculino, y trabaja en sectores como servicios y comercio. Fue posible indicar que los riesgos asociados a la insalubridad se concentrarían en las áreas de frío, calor y ruido. En lo que respecta a la ergonomía, prevalecieron los movimientos repetitivos, el trabajo en posición de pie y la violencia, así como la discriminación, especialmente por nacionalidad. Los migrantes en la región fronteriza de Foz de Iguaçu enfrentan desafíos significativos en relación a la salud en el trabajo debido a la falta de datos estructurados de vigilancia en salud del trabajador, teniendo en cuenta sus condiciones de trabajo, situación migratoria y las barreras que enfrentan para acceder a los servicios de salud.

Palabras clave: Salud ocupacional; Trabajador migrante; Condiciones de Trabajo, Salud en la frontera

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Idade.....	34
Gráfico 2 - Sexo.....	35
Gráfico 3 - Estado Civil.....	37
Gráfico 4 - Nacionalidade.....	39
Gráfico 5 – Situação migratória.....	40
Gráfico 6 – Dificuldade para conseguir documentos	40
Gráfico 7 – Formação	41
Gráfico 8 – Rendimento mensal	42
Gráfico 9 – Setor de ocupação atual	43
Gráfico 10 – Situação laboral	44
Gráfico 11 – Informações sobre segurança no trabalho e saúde	46
Gráfico 12 – Jornada diária do trabalho	47
Gráfico 13 – Jornada semanal do trabalho	48
Gráfico 14 – Insalubridade.....	49
Gráfico 15 – Riscos ergonômicos.....	50
Gráfico 16 – Discriminação e assédio sexual.....	51
Gráfico 17 – Saúde ou segurança em risco.....	52
Gráfico 18 – Informações sobre segurança no trabalho e saúde.	53
Gráfico 19 – Setor que trate da saúde do trabalhador.....	54
Gráfico 20 – Ambiente de trabalho	55
Gráfico 21 – O seu trabalho afeta sua saúde	56
Gráfico 22 – Problema de saúde por mais de seis meses	57
Gráfico 23 – Deixou de trabalhar por um problema de saúde.....	58
Gráfico 24 – Perda de salário ou benefício	59

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 OBJETIVOS	14
2.1 Geral	14
2.2 Específicos	14
3 REFERENCIAL TEÓRICO	15
3.1 A saúde do trabalhador como campo do conhecimento	15
3.2 A Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora	17a
3.3 Migração Internacional e a Saúde do Trabalhador	26
3.4 O território de Foz do Iguaçu e a interface saúde, trabalho e migração em uma região de fronteira	29
4 PERCURSO METODOLÓGICO	32
4.1 Tipo de pesquisa	32
4.2 Campo da pesquisa.....	32
4.3 População e amostra.....	33
4.4 Coleta de dados	33
4.5 Tratamento dos dados.....	34
4.6 Aspectos éticos	34
5 RESULTADOS e DISCUSSÃO	35
5.1 Características Sociodemográficas dos Migrantes36	
5.2 Relação saúde-trabalho dos migrantes.....	44
6 CONSIDERAÇÃO FINAL.....	65
REFERÊNCIAS.....	70

1 INTRODUÇÃO

A migração internacional tem se intensificado nas últimas décadas, configurando-se como um processo multifacetado em que fatores econômicos, sociais, políticos e ambientais interagem para orientar deslocamentos populacionais (Buss; Pellegrini Filho, 2007). O Brasil, historicamente um país de destino, tem registrado um aumento de migrantes provenientes sobretudo de países vizinhos, como Paraguai e Argentina, especialmente nas regiões de fronteira, onde a mobilidade pendular entre os três países estabelece dinâmicas de circulação diurna e sazonal (OBMigra, 2023).

As discussões acadêmicas acerca da migração e da saúde tendem a enfatizar separadamente as dimensões sanitária e laboral, permanecendo escassos os estudos que articulem simultaneamente migração, trabalho e saúde sob uma perspectiva integrada (Eberhardt; Miranda, 2017). A revisão de literatura latino-americana evidencia a precariedade das condições de vida, de trabalho e de saúde das populações migrantes, apontando a necessidade de investigações que ampliem a compreensão sobre a tríade saúde-trabalho-migração (Eberhardt; Miranda, 2017).

Foz do Iguaçu, município situado no extremo oeste do Paraná, caracteriza-se por sua posição estratégica na tríplice fronteira com Paraguai e Argentina e acolhe significativa parcela de migrantes que atuam tanto em regime de residência quanto de mobilidade pendular (Zaslavsky; Goulart, 2017). A inserção dessa população no mercado local ocorre em setores como indústria frigorífica, construção civil e serviços, cujas exigências laborais favorecem vínculos informais e elevam a exposição a riscos ocupacionais (Zaslavsky; Goulart, 2017).

A Constituição Federal de 1988 assegura saúde como direito universal e igualitário, e a Lei nº 8.080/1990 estrutura o acesso ao Sistema Único de Saúde sem distinção de nacionalidade. Migrantes em situação irregular, porém, enfrentam barreiras práticas, entre elas receio de deportação e falta de documentação, o que culmina em subutilização de serviços de atenção primária e agravamento de condições preveníveis (OIM, 2019).

Os ambientes de trabalho nos quais os migrantes atuam costumam apresentar condições insalubres e perigosas, com alta exposição a agentes físicos, químicos e biológicos (OIT, 2021). A ausência de fornecimento regular de informações sobre segurança e saúde no trabalho e a carência de fiscalização intensificam o risco de acidentes, doenças respiratórias e lesões musculoesqueléticas, além de impactarem negativamente a saúde mental desses trabalhadores (OIT, 2021).

A Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, instituída pela Portaria nº 1.823/2012, reafirma princípios de universalidade, integralidade e equidade para todas as categorias laborais, incluindo populações vulneráveis (Costa et al., 2013). Observa-se, contudo, uma lacuna na operacionalização de ações específicas para migrantes, em razão da falta de dados sistematizados sobre trabalhadores migrantes e da insuficiente articulação entre esferas federativas e instâncias de vigilância em saúde do trabalhador (Costa et al., 2013).

Dados indicam que 51% dos trabalhadores migrantes em 2023 estavam na Região Sul, sendo essa a região que mais emprega trabalhadores migrantes. Isso destaca a importância de investigar a relação saúde-trabalho dessa população (Cavalcanti, 2024).

O crescente fluxo migratório e a vulnerabilidade dessa população em relação a abusos laborais e à falta de acesso a direitos sociais, como o atendimento adequado à saúde, tornam importante a realização de pesquisas que abordem essas questões de maneira aprofundada.

O município, com sua característica trinacional, enfrenta desafios únicos relacionados à mobilidade de pessoas entre os três países. A presença de migrantes é marcada por sua contribuição ao mercado de trabalho local, especialmente em setores como a indústria frigorífica, construção civil e serviços (Zaslavsky; Goulart, 2017). A inserção desses trabalhadores no mercado formal de trabalho é limitada, e muitos deles acabam se inserindo no mercado informal (Oliveira; Oliveira, 2020), onde as condições de trabalho são muitas vezes precárias, sem garantias trabalhistas e sem a devida proteção social. Essa vulnerabilidade no trabalho reflete diretamente na saúde desses migrantes, tornando-os mais suscetíveis a doenças ocupacionais, acidentes e outros problemas relacionados ao ambiente de trabalho (Eberhardt; Miranda, 2017).

O Brasil, por meio de sua Constituição de 1988, assegura a saúde como um direito universal e igualitário, garantindo que todos os indivíduos, sem distinção de nacionalidade, tenham direito ao acesso aos serviços de saúde. A realidade dos migrantes, especialmente os que se encontram em situação irregular ou sem documentação, revela que, apesar da legislação, a implementação do acesso à saúde pública enfrenta diversas barreiras. Estudos indicam que muitos migrantes evitam buscar assistência médica devido ao medo de deportação ou à falta de documentos válidos, o que os coloca em uma situação de vulnerabilidade ainda maior, principalmente em relação a doenças que poderiam ser prevenidas ou tratadas com um acompanhamento adequado (OIM, 2020).

Esse contexto é particularmente relevante em Foz do Iguaçu, onde a presença de migrantes de diferentes nacionalidades e a mobilidade pendular entre os países vizinhos tornam o acesso à saúde ainda mais desafiador.

Além da questão migratória, as condições de trabalho são outro fator determinante para a saúde dos trabalhadores migrantes. Os setores onde os migrantes estão frequentemente empregados, como a indústria frigorífica, a construção civil e os serviços, são conhecidos por apresentar condições de trabalho insalubres, com alta exposição a agentes físicos, químicos e biológicos que podem causar danos à saúde. A Organização Internacional do Trabalho (OIT, 2021) aponta que os trabalhadores migrantes estão frequentemente sujeitos a ambientes de trabalho com riscos elevados, muitas vezes sem a devida proteção ou fiscalização. A falta de regulamentação e a informalidade do trabalho expõem esses trabalhadores a uma série de agravos à saúde, desde doenças respiratórias causadas pela exposição a poeiras e substâncias químicas até lesões musculoesqueléticas resultantes de jornadas longas e tarefas fisicamente exigentes.

No contexto da região de fronteira em que se localiza Foz do Iguaçu, a situação é ainda mais complexa. A mobilidade pendular entre os três países envolvidos (Brasil, Paraguai e Argentina) resulta em uma situação de constante deslocamento dos trabalhadores, o que torna difícil a implementação de políticas públicas de saúde eficazes. Essa mobilidade cria uma lacuna no atendimento de saúde, uma vez que os migrantes podem buscar tratamento em diferentes países, mas não têm acesso integral aos serviços de saúde em nenhum deles. A falta de uma integração entre os sistemas de saúde dos três países é um obstáculo significativo para garantir a saúde da população migrante. Segundo Zaslavsky e Goulart (2017), a falta de uma coordenação entre os sistemas de saúde na tríplice fronteira contribui para a exclusão dos migrantes e dificulta o controle de doenças e a promoção de cuidados preventivos.

A equidade no acesso à saúde significa garantir que todos os indivíduos, independentemente de sua origem, nacionalidade ou condição migratória, tenham as mesmas oportunidades de acessar cuidados de saúde adequados e de qualidade. Barros e Sousa (2016) afirmam que a equidade deve ser considerada na formulação de políticas públicas de saúde, especialmente em um contexto de desigualdade social e econômica. Para garantir a equidade, é necessário que as políticas de saúde do trabalhador considerem as especificidades dos migrantes, levando em conta suas condições de trabalho e os obstáculos que enfrentam para acessar os serviços de saúde.

Como as condições laborais enfrentadas pelos trabalhadores migrantes em Foz do Iguaçu influenciam seus agravos à saúde e sua percepção de risco ocupacional, considerando as dinâmicas de mobilidade pendular na tríplice fronteira?

Esse estudo é relevante, pois contribui para a compreensão da interface saúde-trabalho dos migrantes em regiões de fronteira, um grupo historicamente marginalizado nas políticas de

saúde pública, especialmente na política de saúde do trabalhador. A inclusão dos migrantes nas políticas de saúde do trabalhador é um passo importante para garantir a equidade e a justiça social no acesso à saúde no Brasil, especialmente em regiões de fronteira como a de Foz do Iguaçu.

2 OBJETIVOS

2.1 Geral

Analisar de que modo as relações e as condições de trabalho da população migrante influenciam a saúde desta população, bem como sua percepção de risco ocupacional, levando em consideração tanto as dinâmicas de mobilidade pendular que caracterizam a região da Tríplice Fronteira quanto as interfaces trabalho-saúde.

2.2 Específicos

- Descrever o perfil sociodemográfico dos trabalhadores migrantes em Foz do Iguaçu;
- Investigar as condições e a organização do trabalho como parte de interface trabalho-saúde dos migrantes em Foz do Iguaçu
- Identificar e discutir a percepção de risco ocupacional dos trabalhadores migrantes;
- Identificar aspectos da interface entre trabalho-saúde que possam ser incorporados nas estratégias de proteção e promoção de saúde de trabalhadores migrantes em Foz do Iguaçu.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 A saúde do trabalhador como campo do conhecimento

O campo da saúde do trabalhador consolida-se como um espaço interdisciplinar que reúne saberes provenientes de diversas áreas do conhecimento, como a Saúde Coletiva, a Medicina Social e a Medicina do Trabalho, estabelecendo uma interlocução entre domínios técnicos, sociais, políticos e humanos. Esse campo prioriza a vigilância, a promoção e a prevenção, deslocando o foco das intervenções exclusivamente curativas para a compreensão das condições laborais como determinantes essenciais do processo saúde-doença (Lacaz, 2007; Minayo-Gómez 2011).

A partir desta perspectiva, o trabalho é reconhecido não apenas como fonte de renda, mas como elemento estruturante das condições de vida e saúde individuais e coletivas (Bernardo et al, 2023). No Brasil, a consolidação desse campo no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) reflete uma trajetória marcada pela influência da Reforma Sanitária e pelos referenciais da Saúde Coletiva, incorporando tanto o legado da Medicina Social latino-americana quanto contribuições do “Modelo Operário Italiano” no entendimento das relações entre trabalho e saúde (Mendes; Dias, 1991; Gomez et al., 2018).

Essa relação entre esse referencial teórico e seus desdobramentos sobre políticas de saúde é reconhecida em documentos do Ministério da Saúde:

O termo Saúde do Trabalhador refere-se a um campo do saber que visa compreender as relações entre o trabalho e o processo saúde/doença. Nesta acepção considera-se a saúde e a doença como processos dinâmicos, estreitamente articulados com os modos de desenvolvimento produtivo da humanidade em determinado momento histórico. Parte do princípio de que a forma de inserção dos homens, mulheres e crianças nos espaços de trabalho contribui decisivamente para formas específicas de adoecer e morrer. O fundamento de suas ações é a articulação multiprofissional, interdisciplinar e intersetorial (Brasil, 2002, p. 7)

A construção histórica da saúde do trabalhador no país revela sua distinção em relação à medicina do trabalho e à saúde ocupacional, que geralmente privilegiam a análise de riscos específicos e ações setoriais. No Brasil, o surgimento de um novo paradigma voltado para a saúde do trabalhador pode ser identificado no início dos anos 1980, quando, no contexto da transição democrática e da reforma sanitária, consolidou-se a teoria da determinação social do processo saúde-doença, colocando o trabalho como eixo central na análise das condições de vida (Mendes; Dias, 1991; Minayo-Gomez; Thedim-Costa, 1997).

Esse enfoque crítico questionou práticas assistencialistas e ressaltou a importância da participação dos trabalhadores como sujeitos ativos na produção de conhecimento sobre seus

ambientes laborais, valorizando saberes construídos a partir da experiência cotidiana (Souza; Virgens, 2013). A emergência dessa abordagem possibilitou o desenvolvimento de programas públicos de assistência aos trabalhadores, que integraram ações de vigilância, prevenção e destaque para a cogestão das condições de trabalho, estimulando mudanças estruturais nas unidades produtivas (Costa et al., 2013).

As contribuições de Lacaz (2007) e de Minayo-Gómez (2011) foram fundamentais para consolidar princípios metodológicos que articulam a análise da saúde como fenômeno condicionado por fatores sociais e econômicos. Lacaz sistematizou a necessidade de uma abordagem holística, integrando as ciências sociais na compreensão dos processos de trabalho e adoecimento, enquanto Minayo-Gómez enfatizou práticas de vigilância e atenção integral. (Gomez et al., 2018; Lacaz, 2007; Gomez, 2011). La-Rotta, Pfeiffer, (2019) complementam essa perspectiva, apontando que a institucionalização da saúde do trabalhador no SUS ocorreu por meio de comissões intersetoriais e redes de referência, embora ainda enfrente resistências baseadas em concepções fragmentadas e assistencialistas.

Para o referencial da Saúde do Trabalhador, portanto, o trabalho é determinante do processo saúde-doença e a investigação, análise e intervenção da relação trabalho-saúde compreende:

Para que se possa realmente compreender a relação trabalho-saúde, é importante considerar a vivência do trabalhador sobre carga de trabalho/nível de esforço (físico, cognitivo e emocional) por um determinado período em um contexto organizado localmente e também socialmente, tendo em mente, ainda, os valores, os direitos e as leis vigentes (Cardoso, 2015, p. 88).

Dados sobre morbimortalidade corroboram a gravidade dos agravos relacionados ao trabalho, evidenciando a sobrecarga que esses eventos impõem aos sistemas de saúde e ao tecido social. Estimativas da Organização Internacional do Trabalho (OIT, 2021) apontam que, globalmente, ocorrem cerca de 2,3 milhões de mortes anuais por acidentes ou doenças ocupacionais, correspondendo a um óbito a cada 15 segundos. No Brasil, Entre 2012 e 2024, o Brasil registrou 8,8 milhões de acidentes de trabalho e 32 mil mortes entre trabalhadores com carteira assinada. Os dados, baseados em registros do INSS, revelam uma média alarmante: uma notificação de óbito ocorre a cada três horas e meia (OIT, 2025).

O Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), vinculado ao SUS, registrou um acumulado de 3,5 milhões de ocorrências de saúde laboral entre 2012 e 2024. A plataforma, que monitora trabalhadores formais e informais, coleta dados sobre agravos de notificação compulsória, como acidentes graves, LER/DORT, câncer ocupacional e transtornos mentais. A importância do SINAN tem se destacado com um aumento superior a 50% no

volume de registros nos últimos dois anos, crescendo de 392,2 mil para 598,8 mil. Com isso, o sistema se torna uma fonte de dados cada vez mais próxima, em volume, das estatísticas do INSS. Tais números ressaltam a necessidade de fortalecer políticas de prevenção e de atenção integral à saúde do trabalhador, sobretudo em cenários onde a informalidade e a precarização laboral são frequentes (OIT, 2025).

Os afastamentos por doenças e acidentes de trabalho custam ao Brasil cerca de R\$ 468 bilhões por ano, o equivalente a 4% do Produto Interno Bruto (PIB) de 2024. A estimativa, baseada em dados da Organização Internacional do Trabalho (OIT), revela um prejuízo acumulado que pode chegar a R\$ 5 trilhões desde 2012 — valor que se aproxima da metade de toda a riqueza gerada pelo país em um ano. Os afastamentos do trabalho por transtornos mentais mais do que dobraram no Brasil nos últimos dois anos, registrando um salto de 134%. O número de benefícios por incapacidade temporária relacionados à saúde mental passou de 201 mil em 2022 para 472 mil em 2024. Nos casos reconhecidos como acidentes de trabalho, as principais causas são reações ao estresse (28,6%) e ansiedade (27,4%). Considerando o total de afastamentos por saúde mental, os episódios depressivos lideram (25,6%) (OIT, 2025).

Percebe-se então que a consolidação da saúde do trabalhador como campo do conhecimento implica reconhecer o trabalho não apenas como fonte de renda, mas também como determinante das condições de vida e de saúde. Nesse sentido, o protagonismo dos trabalhadores, onde se valoriza o conhecimento e a experiência dos próprios trabalhadores para entender e transformar suas condições de trabalho e uma abordagem multidisciplinar é essencial para a transformação dos ambientes de trabalho e para a construção e aperfeiçoamento de políticas de saúde (Lacaz, 2007).

3.2 A Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora

A Constituição Federal de 1988 consagrou a saúde como direito de todos e dever do Estado, estabelecendo as bases normativas para a criação de um sistema público universal de atenção à saúde, o Sistema Único de Saúde (SUS). Nesse contexto constitucional, conforme o art. 200, VIII, a saúde do trabalhador foi reconhecida parte da saúde pública e como direito social, superando os limites do direito previdenciário e trabalhista, devendo integrar-se de forma transversal a todas as instâncias do SUS, conforme reforçado pela Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080/1990) (Silva, 2021).

A incorporação dessa dimensão buscou superar a fragmentação entre atenção à saúde e prevenção de agravos relacionados ao trabalho, alinhando-se aos princípios de universalidade, integralidade e equidade (Gomez et al., 2018).

A relação trabalho-saúde nas políticas de saúde tem como elemento estruturante atualmente a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e Trabalhadora (PNSTT) estabelecida pela Portaria n. 1.823/2012, que estabelece diretrizes e estratégias para a gestão federal, estadual e municipal de modo a alcançar a atenção integral em saúde do trabalhador (Silva, 2021)

A PNSTT consolidou-se, portanto, como referência normativa, orientando a produção científica e a prática dos serviços de saúde, de modo a reduzir o distanciamento entre o conhecimento acadêmico e as necessidades concretas do trabalhador (Gomez et al, 2018).

Os antecedentes da PNSTT remontam às conferências nacionais de saúde da década de 1980. O relatório final da VIII Conferência Nacional de Saúde (1986) já apontava que trabalho digno e controle social das condições laborais eram pré-requisitos para o pleno exercício do direito à saúde na mesma época, a I Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador propôs que o SUS incorporasse ações e órgãos específicos de saúde do trabalhador, lançando as bases para a Rede de Serviços de Saúde do Trabalhador. (Gomez et al., 2018).

Cronologicamente, destacamos como marcos que integram a construção dessa política (Silva 2021):

- a) a criação da Vigilância em Saúde do Trabalhador (Visat) pela Portaria n. 3.120/1998;
- b) a publicação da Lista de Doenças Relacionadas ao Trabalho em 1999, de natureza ampliada;
- c) a constituição da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde (Renast) pela Portaria n. 1.679/2002 e posteriormente alterada pela Portaria n. 2.728/2009;
- d) a integração entre Vigilância em Saúde e Atenção Primária em Saúde (APS), como diretriz obrigatória para a integralidade do cuidado por meio da Portaria 3.252/2009;
- e) a publicação da Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho (PNSTT), articulando responsabilidades entre Ministérios do Trabalho, da Saúde e da Previdência Social, com o Decreto 7.602/2011

O percurso de institucionalização da política de saúde do trabalhador no SUS não foi linear. A inclusão orgânica da saúde do trabalhador esbarrou em obstáculos como a ausência de cultura específica no âmbito da saúde pública, recursos subutilizados, quadro técnico insuficiente e conflitos de competência entre vigilâncias epidemiológica, sanitária e trabalhista. Essas barreiras retardaram a consolidação de uma política contínua e efetiva de atenção integral ao trabalhador (Gomez et al., 2018, p. 1965)

A II Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador (1994) ratificou a municipalização das ações de saúde do trabalhador, coincidindo com o novo modelo de gestão do SUS definido pela IX Conferência Nacional de Saúde. Apesar de prever a participação paritária de sindicatos e organizações populares na gestão da saúde do trabalhador, essa proposta teve implementação restrita e permaneceu restrita a poucos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) (Gomez et al., 2018, p. 1966).

Cabe ressaltar que a Portaria GM/MS nº 1.999, de 27 de novembro de 2023, atualizou a lista de doenças relacionadas ao trabalho (LDRT), acrescentando 165 novas patologias e elevando o total para 347.

Entre as novas doenças incluídas estão a COVID-19, a síndrome de burnout, transtornos mentais como ansiedade e depressão, além de enfermidades ligadas a esforços repetitivos e certos tipos de câncer. A medida tem como objetivo fortalecer a assistência e a vigilância em saúde do trabalhador, contribuindo para a promoção de ambientes de trabalho mais seguros e saudáveis.

Especificamente sobre a Renast, essa tem como foco central a promoção da saúde, a prestação de cuidados e a vigilância em Saúde do Trabalhador. Segundo Cavinatto et al (2024), é importante destacar que a Renast não atua como uma rede isolada ou paralela à Rede de Atenção à Saúde (RAS). Na verdade, ela se constitui como uma rede temática dentro do SUS, articulando-se com os demais níveis de atenção para integrar a dimensão do trabalho nas ações de saúde e contribuir com a consolidação da política pública voltada à Saúde do Trabalhador, inclusive com suporte institucional e financeiro.

A relação entre PNSTT e o campo de conhecimento da Saúde do Trabalhador é analisada por Dias e Silva:

De acordo com a PNSST, as ações de promoção e proteção da saúde e a prevenção de agravos e do adoecimento são indissociáveis da assistência, incluindo a reabilitação em nível individual e coletivo. Ao considerar os aspectos biológicos, sociopolíticos e culturais determinantes do processo saúde-doença, este conceito é o que mais se aproxima daquele proposto pelo movimento da Saúde do Trabalhador, o qual surge em sintonia com o processo de reorganização social e política do país ocorrido nos anos 1970-1980, enfatizando a contribuição do trabalho enquanto determinante das condições de vida e saúde. Além da atenção integral à saúde, propunha a ruptura com as práticas tradicionais da Saúde Ocupacional, a incorporação dos trabalhadores como sujeitos da própria saúde e a responsabilidade da rede pública de serviços de saúde no cuidado dos trabalhadores (Dias; Silva, 2013, p. 33)

A PNSTT, portanto, foi instituída para orientar o SUS na atenção integral à saúde dos trabalhadores, reconhecendo o trabalho como determinante central da saúde. O art. 2º da Portaria nº 1.823/12 define a finalidade desta política nos seguintes termos:

Art. 2º A Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora tem como finalidade definir os princípios, as diretrizes e as estratégias a serem observados pelas três esferas de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), para o desenvolvimento da atenção integral à saúde do trabalhador, com ênfase na vigilância, visando a promoção e a proteção da saúde dos trabalhadores e a redução da morbimortalidade decorrente dos modelos de desenvolvimento e dos processos produtivos. (Brasil, 2012)

Os eixos de vigilância, promoção e proteção se integram para formar um modelo de atenção contínuo e articulado. As ações de vigilância visam mapear riscos ocupacionais, investigar agravos relacionados ao trabalho e alimentar sistemas de informação, servindo de base para intervenções focalizadas. A promoção da saúde inclui programas educacionais, campanhas de conscientização sobre riscos e estímulo à participação ativa dos próprios trabalhadores no diagnóstico de problemas. A proteção, por sua vez, engloba a formulação de políticas de controle de riscos ambientais e a articulação com órgãos de fiscalização trabalhista, garantindo que as condições laborais sigam parâmetros de segurança e saúde (Cardoso; Morgado, 2019)

O art. 5º da Portaria nº 1.823/12 estabelece princípios que guiam a PNSTT, começando pela universalidade. A universalidade assegura o direito de todos os trabalhadores de terem acesso a ações e serviços de saúde voltados às questões laborais. O princípio da integralidade complementa essa visão ao determinar que as ações em saúde do trabalhador não se limitem ao atendimento curativo, mas incluam a vigilância, a prevenção, a reabilitação e a promoção de condições de trabalho saudáveis. A integralidade também exige integração entre diferentes níveis de atenção à saúde, evitando fragmentações que possam comprometer a continuidade do cuidado (Barros; Sousa, 2016)

A participação da comunidade, dos trabalhadores e do controle social figura como terceiro princípio. Essa diretriz reforça que a construção e a implementação das ações de saúde do trabalhador devem ocorrer em diálogo com representantes de sindicatos, conselhos de trabalhadores, organizações populares e profissionais de saúde. A participação propicia, por meio da cogestão, que trabalhadores contribuam na identificação de riscos e na elaboração de protocolos de intervenção. Dessa forma, a PNSTT fortalece práticas democráticas no SUS ao tornar os trabalhadores sujeitos ativos na definição das prioridades e estratégias para melhoria das condições laborais e de saúde (Duarte; Lopes; Junior, 2014).

A equidade é um princípio que exige a priorização de grupos mais vulneráveis ou expostos a maiores riscos, como trabalhadores informais, migrantes, pessoas em situação de precarização ou submetidas a condições de trabalho insalubres. O princípio da equidade implica reconhecer diferenças que afetam distintos segmentos laborais e, por meio desse

reconhecimento, ajustar recursos e esforços de modo a reduzir desigualdades. Na prática, é preciso ofertar ações de vigilância e serviços de saúde direcionados às populações em maior vulnerabilidade, garantindo que todos tenham acesso real e contínuo a cuidados adequados (Cardoso; Morgado, 2019).

O princípio da precaução, também previsto no art. 5º, estabelece que, diante da possibilidade de danos à saúde do trabalhador, devem ser adotadas medidas preventivas mesmo na ausência de absoluta certeza científica sobre determinada exposição ou risco. Essa diretriz orienta a adoção de normas que minimizem potenciais agravos, exigindo, por exemplo, a implementação de barreiras de proteção, o uso de equipamentos de segurança e a restrição ou proibição de atividades com riscos comprovados por evidências históricas ou estudos preliminares. A precaução reforça a cultura de antecipação e redução de danos, em lugar de esperar pela ocorrência de agravos para agir (Nobre, 2013).

A descentralização figura entre os princípios que determinam que as ações da PNSTT devem ser implementadas em todos os níveis de gestão do SUS, com responsabilidade compartilhada entre União, estados e municípios. A APS é fundamental para garantir atendimento de saúde de qualidade aos trabalhadores. Sua descentralização e capilaridade, em conjunto com a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST) e outras Redes de Atenção à Saúde (RAS), fortalecem o acesso (Brasil, 2018)

A hierarquização no SUS é a forma como os serviços de saúde são organizados. distribui o atendimento em níveis de complexidade que vão aumentando. O objetivo é simples: garantir que cada pessoa receba o cuidado certo, na hora certa e no lugar mais adequado para sua necessidade (Brasil, 2018).

Em conformidade com o princípio da integralidade, a PNSTT delineia estratégias de implantação que envolvem a integração da vigilância em saúde do trabalhador com os demais componentes da vigilância em saúde, além do fortalecimento da articulação intersetorial. A definição de linhas de cuidado, o estabelecimento de protocolos de atenção a agravos e a capacitação permanente de recursos humanos qualificam as ações de promoção e proteção. A formação de redes de referenciamento, a inclusão de indicadores de saúde ocupacional nos sistemas de informação nacionais e a mobilização social configuram-se como estratégias essenciais para garantir a efetividade da política e a produção de conhecimentos que subsidiem novas intervenções (Costa et al., 2013).

A PNSTT estabelece um escopo abrangente ao reconhecer que seu campo de aplicação não se restringe a categorias específicas ou formalmente empregadas. Por meio do artigo 3º do Decreto nº 1.823/12, define-se que todos os indivíduos que exercem atividade laboral são

considerados sujeitos dessa política, independentemente de estarem em áreas urbanas ou rurais. Incluem-se trabalhadores assalariados, autônomos, temporários, cooperativados, aprendizes, estagiários, domésticos e aqueles que atuam de forma avulsa. Mesmo aposentados ou desempregados permanecem sob o guarda-chuva da PNSTT, pois a inserção prévia no mercado de trabalho os torna destinatários de ações relativas à saúde ocupacional em função de possíveis agravos adquiridos ao longo do vínculo laboral.

O artigo 7º complementa a definição de sujeitos ao enfatizar a priorização de segmentos populacionais em situação de maior vulnerabilidade. A seguir, transcreve-se o artigo 7º da Portaria nº 1.823/2012 na íntegra, ressaltando a amplitude dos sujeitos contemplados e a diretriz de priorização dos grupos mais vulneráveis.

Art. 7º A Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora deverá contemplar todos os trabalhadores, priorizando, entretanto, pessoas e grupos em situação de maior vulnerabilidade, como aqueles inseridos em atividades ou em relações informais e precárias de trabalho, em atividades de maior risco para a saúde, submetidos a formas nocivas de discriminação, ou ao trabalho infantil, na perspectiva de superar desigualdades sociais e de saúde e de buscar a equidade na atenção.

Entre esses segmentos priorizados, destacam-se trabalhadores inseridos em atividades informais ou precárias, que frequentemente enfrentam condições de trabalho nocivas e jornadas extensas. Ademais, inclui aqueles expostos a maior risco ocupacional, tais como trabalhadores de setores industriais, agropecuários, construção civil e ocupações que envolvem manipulação de substâncias tóxicas. O reconhecimento de trabalhadores submetidos a formas de discriminação, como por exemplo grupos como trabalhadores migrantes, indígenas, mulheres em condições de maior vulnerabilidade social, reforça a visão de que fatores sociais e culturais influenciam diretamente a exposição a agravos.

O reconhecimento de trabalhadores em condição de vulnerabilidade também implica a necessidade de fortalecer mecanismos de vigilância e a articulação intersetorial entre saúde, trabalho e assistência social. A PNSTT estimula a construção de protocolos de atendimento que respeitem as singularidades de cada grupo. Essa articulação torna-se essencial para reduzir barreiras de acesso e promover medidas preventivas e reabilitadoras que considerem não apenas riscos ocupacionais, mas também determinantes de ordem econômica, educacional e cultural (Brasil, 2012).

A ênfase na participação social, prevista nos princípios da PNSTT, converge com a definição dos sujeitos para assegurar que trabalhadores e comunidades atuem na construção de políticas de saúde ocupacional. Esse protagonismo fortalece a identificação de necessidades específicas e a formulação de ações efetivas, agindo como instrumento para a democratização

do espaço de decisão. A inclusão de trabalhadores em processos de diagnóstico e planejamento fortalece a vigilância coletiva e a capacidade de resposta precoce a situações emergentes. Dessa forma, a construção de redes de apoio e a promoção de espaços de diálogo contribuem para a efetivação da equidade e da integralidade, pilares essenciais à PNSTT (Eberhardt; Miranda, 2017).

O caráter universal da PNSTT contrasta com as práticas históricas do Ministério do Trabalho e Emprego e da Previdência Social, que, tradicionalmente, direcionavam suas ações prioritariamente aos trabalhadores do setor formal. Sob a orientação do SUS, reforça-se a necessidade de cuidar de todos os trabalhadores, independentemente de estarem registrados na Carteira de Trabalho. A capilaridade da rede de atendimento do SUS, presente em municípios de todo o território nacional, permite que ações de Atenção Primária à Saúde (APS) se aproximem do local de moradia e trabalho dos indivíduos, tornando possível alcançar aqueles que, de outra forma, ficariam sem acesso a serviços de saúde ocupacional (Dias; Silva, 2013).

O artigo 8º da Portaria nº 1.823/2012 amplia o escopo de atuação da PNSTT ao definir objetivos que orientam a operacionalização das ações voltadas à saúde do trabalhador no SUS.

Os objetivos são: fortalecer a Vigilância em Saúde do Trabalhador e a integração com os demais componentes da Vigilância em Saúde (inciso I); promover a saúde e ambientes e processos de trabalho saudáveis (inciso II); garantir a integralidade na atenção à saúde do trabalhador, que pressupõe a inserção de ações de saúde do trabalhador em todas as instâncias e pontos da Rede de Atenção à Saúde do SUS, mediante articulação e construção conjunta de protocolos, linhas de cuidado e matriciamento da saúde do trabalhador na assistência e nas estratégias e dispositivos de organização e fluxos da rede (inciso III); ampliar o entendimento de que a saúde do trabalhador deve ser concebida como uma ação transversal, devendo a relação saúde-trabalho ser identificada em todos os pontos e instâncias da rede de atenção (inciso IV); incorporar a categoria trabalho como determinante do processo saúde-doença dos indivíduos e da coletividade, incluindo-a nas análises de situação de saúde e nas ações de promoção em saúde (inciso V); assegurar que a identificação da situação do trabalho dos usuários seja considerada nas ações e serviços de saúde do SUS e que a atividade de trabalho realizada pelas pessoas, com as suas possíveis consequências para a saúde, seja considerada no momento de cada intervenção em saúde (inciso VI); e, assegurar a qualidade da atenção à saúde do trabalhador usuário do SUS (inciso VII).

Inicialmente, a estrutura dos objetivos da PNSTT contempla a necessidade de fortalecer a VISAT, integrando-a aos demais componentes da Vigilância em Saúde e à Atenção Primária à Saúde (APS). Isso porque a promoção de ambientes e processos de trabalho saudáveis, por

meio do estabelecimento de parâmetros protetores que visem reduzir os agravos à saúde e preservar a integridade física e mental dos trabalhadores, exige a construção de indicadores de monitoramento, a implementação de inspeções regulares e a difusão de melhores práticas junto a empregadores e trabalhadores, de forma a garantir ações preventivas eficazes e contínuas (Vasconcellos, Machado, 2011)

A aplicação das Doenças Relacionadas ao Trabalho (DRT) na vigilância em saúde do trabalhador fortalece a coleta de dados e a produção de indicadores que subsidiem ações preventivas e políticas públicas direcionadas, promovendo ambientes laborais mais seguros e a redução de agravos relacionados ao trabalho em todas as categorias profissionais (Dias; Silva, 2013; Ministério da Saúde, 2001).

Adicionalmente, os objetivos previstos no artigo 8º buscam assegurar atenção integral ao trabalhador, determinando a inserção de ações de saúde do trabalhador em toda a Rede de Atenção à Saúde do SUS. Isso se materializa pela construção conjunta de protocolos clínicos e linhas de cuidado que envolvam a identificação precoce de agravos relacionados ao trabalho, o encaminhamento adequado a serviços especializados e a articulação com a APS por meio do matriciamento das equipes de saúde. Também se promove a compreensão da transversalidade, de modo que as questões laborais sejam identificadas em todos os pontos de atenção à saúde, implicando que profissionais clínicos, odontológicos, de enfermagem e de vigilância reconheçam o trabalho como determinante do processo saúde-doença. Dessa forma, reforça-se o caráter interdisciplinar e interinstitucional, em consonância com a necessidade de articulação dinâmica entre diferentes níveis de atenção (Dias; Silva, 2013).

A PNSTT, conforme o documento orientador, reafirma a indissociabilidade das práticas promocionais, preventivas e curativas, a necessidade de uma ação transversal, transdisciplinar e interinstitucional, bem como a sintonia com as mudanças nos processos produtivos e a participação dos trabalhadores como sujeitos ativos das ações de saúde.

Embora a noção de território esteja claramente presente nas normas e diretrizes do SUS, particularmente no que tange à ST, presume-se que o planejamento das ações de saúde ainda não incorpora plenamente um diagnóstico situacional do território, no entanto o planejamento eficaz das intervenções em saúde, incluindo aquelas focadas na ST, deve ter como ponto de partida o território da Atenção Básica à Saúde. Isso porque a Atenção Básica funciona como porta de entrada para o SUS e é o cenário ideal para a implementação da PNSTT. (Fonseca; Braga; Dias, 2019)

O Agente Comunitário de Saúde (ACS) desempenha papel estratégico nesse contexto, pois, em seu cotidiano de visitas domiciliares, identifica relações entre processos produtivos e

saúde das pessoas, reconhecendo intuitivamente como o trabalho impacta o adoecimento. Como conhecem os arranjos produtivos locais e o perfil ocupacional das famílias, os ACS podem apontar queixas e demandas relacionadas ao trabalho que muitas vezes passam despercebidas aos olhos das equipes. No entanto, enfrentam dificuldades como a falta de preparo técnico para orientar adequadamente sobre riscos ocupacionais e a pouca valorização de suas observações pelas demais equipes de saúde, o que compromete a continuidade do cuidado aos trabalhadores (Silva; Dias; Ribeiro, 2011).

Apesar das potencialidades, a efetivação do papel da APS na saúde do trabalhador encontra entraves estruturais. A desvalorização social da carreira resulta em alta rotatividade de profissionais. Além disso, a precariedade da infraestrutura e a inadequação das condições de trabalho nas unidades, e a predominância de ações assistenciais comprometem a realização dos objetivos da PNSTT. (Dias; Silva 2013).

Para organizar as práticas de cuidado diferenciado aos trabalhadores, as equipes de APS podem estruturar suas ações em seis eixos principais:

- a) Diagnóstico situacional, que inclui o levantamento das atividades produtivas presentes no território;
- b) Caracterização do perfil demográfico dos usuários-trabalhadores domiciliados no território e levantamento epidemiológico dos agravos prevalentes;
- c) Planejamento de intervenções, priorizando problemas de saúde de maior frequência, risco e vulnerabilidade;
- d) Definição de procedimentos assistenciais para trabalhadores vítimas de acidentes ou doenças relacionadas ao trabalho, organizados em linhas de cuidado;
- e) Ações educativas e de promoção da saúde, com orientações sobre fatores de risco no trabalho, medidas de proteção e direitos previdenciários;
- f) Ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador (Visat), voltadas ao monitoramento e controle de riscos ocupacionais (Dias, Lacerda e Silva, 2012).

A consolidação do cuidado integral à saúde do trabalhador na APS requer articulação intra e intersetorial, investimentos contínuos em educação permanente e a prática do apoio matricial, conforme previsto na Portaria nº 3.252/2009, que orienta a incorporação de temas relacionados ao trabalho em todas as ações de saúde. Também é necessário modificar o processo de trabalho que privilegia programas prioritários ao invés de demandas locais identificadas por meio de diagnósticos situacionais. (Dias; Silva 2013).

Desse modo, a consolidação do cuidado integral à saúde do trabalhador em toda a Rede de Atenção à Saúde é um aspecto central para a efetivação da PNSTT. Uma questão específica que é foco desse estudo são os trabalhadores em situação de vulnerabilidade, especialmente os trabalhadores migrantes. A mobilidade transnacional, a precarização laboral e as diferenças culturais impõem desafios adicionais ao reconhecimento da interface trabalho saúde desses indivíduos.

3.3 Migração Internacional e a Saúde do Trabalhador

Para Ventura e Yujra (2019), migrante é a pessoa que se move, que busca melhores condições de vida, seja via trabalho, estudo ou outros aspectos. Com isso, podemos entender que um migrante é o indivíduo que realiza deslocamentos geográficos, sejam eles dentro dos limites do mesmo país ou com destino a nações estrangeiras. Essa mobilidade pode ser de caráter temporário ou definitivo e é motivada por uma ampla gama de razões. Para este estudo, o recorte é sobre a migração internacional, não incluindo, portanto, a mobilidade interna de brasileiros. Desse modo, quando for usada a expressão migrante, ela se refere à mobilidade internacional de pessoas.

A migração é um processo multifacetado que pode ser motivado por diversos fatores, como econômicos, sociais, políticos ou ambientais. No contexto global contemporâneo, a migração internacional tem se intensificado, e o Brasil tem se consolidado como destino para migrantes, especialmente aqueles oriundos de países da América Latina e Caribe (OBMigra, 2023). Esse fenômeno afeta não apenas os migrantes, mas também as comunidades de destino, que precisam adaptar suas políticas públicas e seus serviços sociais para atender a essa nova realidade.

A migração internacional pode assumir diferentes formas, como a migração forçada e a migração voluntária, sendo que as causas podem variar desde a busca por melhores oportunidades de emprego até o deslocamento forçado devido a conflitos armados ou desastres naturais (Marinucci, 2017).

A migração pendular, por exemplo, descrita por Zaslavsky e Goulart (2017), caracteriza-se pela circulação constante de pessoas entre dois ou mais países, geralmente por motivos de trabalho ou comércio, como ocorre no tríplice fronteira de Foz do Iguaçu, Brasil. Esse tipo de migração adiciona um nível de complexidade na gestão de políticas públicas, uma vez que as pessoas podem não ter um local fixo de residência ou um vínculo formal com o sistema de saúde local.

Como observa David (2021), embora haja acordos do Mercosul que permitam uma maior integração regional, as barreiras estruturais e sociais, como as condições de trabalho precárias e a falta de acesso à saúde, continuam a ser desafios para os migrantes. Essas dificuldades são exacerbadas por um contexto de insegurança jurídica, com muitos migrantes em situação irregular, o que os torna ainda mais vulneráveis a abusos e exploração.

A partir da análise dos dados coletados, a OMS (2022) conclui que há necessidade do fortalecimento dos sistemas de informações em saúde dos migrantes, as associando a legislações inclusivas para que as políticas públicas sejam efetivas. E ainda, afirma que a promoção de investigação científica, de produção de conhecimento, é essencial para incluir verdadeiramente os(as) migrantes e refugiados dentro dos sistemas de proteção social

Com o crescimento do número de migrantes, especialmente os oriundos dos países vizinhos da América Latina, questões relacionadas à saúde do trabalhador, acesso aos serviços de saúde e direitos trabalhistas tornam-se questões centrais na agenda pública (Brasil, 2023) (IBGE, 2025) (Brasil, 2023).

A Lei nº 13.445/2017, que rege a migração no Brasil, assegura aos migrantes o direito ao acesso à saúde, sem discriminação de nacionalidade ou situação migratória em conformidade com o princípio da universalidade do SUS. A efetivação desse direito é desigual, especialmente para aqueles que se encontram em situação irregular ou que não têm acesso pleno ao sistema de saúde (Andrade et al; 2022) (OMS, 2022). Os migrantes que trabalham em setores informais ou em empregos precários muitas vezes não têm acesso a condições de trabalho seguras, o que contribui para o aumento das doenças ocupacionais e de saúde mental. Em muitos casos, os trabalhadores migrantes são expostos a ambientes insalubres e a situações de abuso e exploração, o que agrava ainda mais sua saúde física e psicológica. (Andrade et al; 2022) (OMS, 2022)

Eberhardt e Miranda (2017), em revisão de literatura sobre o tema saúde, trabalho e migrantes internacionais, constataram que os estudos que tratam da saúde de populações imigrantes negligenciam a centralidade do trabalho como fator estruturante das condições de vida e adoecimento. A partir de uma leitura crítica da produção científica existente, os autores destacam que a maioria das pesquisas permanece ancorada na perspectiva dos "determinantes sociais", tratando variáveis como migração, pobreza ou informalidade como fatores isolados, ignorando suas conexões estruturais com o modo de produção capitalista e as relações de exploração da força de trabalho.

Com relação à PNSTT, migrantes e APS, a Nota Técnica n. 8/2024 do Ministério da Saúde (Brasil, 2024) recomenda às equipes da APS atenção para situações de violência relacionadas ao trabalho, como escravidão, tráfico de pessoas e exploração agravada por situação migratória e busquem interação com órgãos competentes para intervenções intersetoriais

Os dados sobre a saúde dos trabalhadores migrantes no Brasil são limitados, o que dificulta a elaboração de políticas públicas adequadas para essa população. Segundo o

Ministério da Saúde (Brasil, 2023), muitos migrantes ainda não são atendidos adequadamente pelos serviços de saúde, devido à falta de documentação ou ao medo de deportação, o que os impede de buscar ajuda. Como observado por Gomes et al. (2018), a falta de integração entre os serviços de saúde e as políticas de trabalho resulta em uma exclusão social que coloca esses trabalhadores em uma posição ainda mais vulnerável.

O estudo da saúde do migrante considerando a dimensão do trabalho é destacada no Relatório Mundial sobre a Saúde dos Refugiados e Migrantes da Organização Mundial de Saúde. Conforme constatado pelo levantamento feito os trabalhadores migrantes, em nível global, têm menos probabilidade de usar os serviços de saúde e 47% mais de chance de sofrer uma lesão no trabalho que desenvolve, geralmente em setores de alto risco e com salários mais baixos (OMS, 2022, p. 14).

A saúde do trabalhador migrante no Brasil requer uma abordagem abrangente, que leve em consideração as condições de trabalho de trabalho, o acesso desigual aos serviços de saúde e as especificidades culturais e jurídicas dessa população. A integração de políticas de saúde, trabalho e migração é essencial para melhorar as condições de vida e de saúde dos migrantes, especialmente aqueles que ocupam posições de vulnerabilidade no mercado de trabalho.

A precarização do trabalho também tem impactos diretos na saúde mental dos migrantes. A insegurança no emprego, a falta de perspectivas de futuro e a distância da família contribuem para o aumento dos níveis de estresse, ansiedade e depressão entre os trabalhadores migrantes. A exposição contínua a condições de trabalho estressantes e insalubres pode levar ao desenvolvimento de transtornos psicológicos, como síndrome de burnout e depressão, que são frequentemente negligenciados pelas políticas de saúde do Trabalhador (Andrade, 2022; OMS, 2022).

A inclusão da saúde do trabalhador migrante nas políticas públicas brasileiras é um processo ainda em construção, que exige a adaptação das normativas e a implementação de ações que garantam efetivamente o acesso à saúde para essa população. A Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT) é uma das principais diretrizes para essa inclusão, mas, como destacado por Cardoso e Morgado (2019), a implementação da PNSTT enfrenta desafios significativos, principalmente no que diz respeito à articulação entre os diferentes níveis de governo e à falta de dados precisos sobre a situação dos migrantes.

A saúde do trabalhador migrante, especialmente em contextos de fronteira, como Foz do Iguaçu, exige uma abordagem integrada e intersetorial que leve em consideração as condições de trabalho, a vulnerabilidade social e as especificidades culturais e jurídicas dessa população.

3.4 O território de Foz do Iguaçu e a interface saúde, trabalho e migração em uma região de fronteira

O Brasil, como indica o IBGE (2021) é um país de dimensões continentais, faz fronteira com outros 10 países da América do Sul, totalizando 16,9 mil quilômetros de fronteiras, a região sul do Brasil também é a região que tem a maior quantidade de municípios de faixa de fronteira. Segundo O Portal de Migração do Ministério da Justiça e da Segurança Pública (2023), Foz do Iguaçu tem quase 20.000 migrantes registrados na cidade, fazendo fronteira com Argentina e Paraguai.

É um território composto por uma grande circulação de pessoas, já que segundo Rodrigues (2019), 950.000 pessoas vivem na conurbação trinacional. A fronteira se destaca com relação a suas particularidades, como de pessoas que vivem de um lado da fronteira, mas trabalham e estudam em outro, com situação de migração regular ou irregular, com vínculo empregatício formal ou informal (Conte, 2013).

Deste modo, o território da fronteira representa um desafio maior para a produção do conhecimento e aperfeiçoamento de políticas públicas, inclusive em Saúde do Trabalhador, já que muitos trabalhadores migrantes circulam de um lado a outro, em países com legislações diferentes e com níveis e percepções sobre a proteção à saúde do trabalhador também diferentes. Arenhart et al. (2022) em seu estudo sobre as representações sociais do direito à saúde na fronteira, aponta que dada as diferenças entre os sistemas de saúde dos países da fronteira, e a pouca atenção geralmente dada a essas regiões por parte dos governos centrais, faz com que o desenvolvimento de estratégias locais, seja uma alternativa para garantia de acesso e desenvolvimento de políticas públicas para atendimento em saúde. Compreender então como o trabalho afeta a saúde dos trabalhadores migrantes, colabora na criação, planejamento e execução de políticas públicas que sejam inclusivas, ou seja, que efetivamente contemplem a diversidade de trabalhos e trabalhadores(as), sendo de fato resolutivas também em regiões de fronteira.

Segundo David (2021), a imigração decorrente de fatores como instabilidade política, econômica ou desastres naturais, expõem os migrantes a situações de vulnerabilidade social, com isso, essa população pode encontrar dificuldades em integrar-se a comunidade e até mesmo ao exercício de suas atividades laborais. Há que se questionar como esse trabalhador migrante percebe a relação trabalho e saúde.

Levantar informações sobre os trabalhadores migrantes e as interfaces entre trabalho e saúde na região de fronteira acaba por ser essencial já que a PNSTT (Brasil, 2012) indica em seu artigo 7º a necessidade de priorizar, na execução da política, pessoas e grupos mais vulneráveis, como aqueles inseridos em relações de trabalho informais ou mais precarizados.

Segundo Duarte et al. (2020), identificar essas pessoas ou grupos é essencial, mas para isso, é necessário que estejamos conectados com a rede de saúde pública e demais políticas públicas, para se pensar em um território e com isso fazer uma análise local e regional, considerando todas as especificidades da comunidade, como questões culturais, étnico-raciais e de gênero.

Na 17ª Conferência Nacional de Saúde (2023) foi elaborada a Resolução nº 719 (2023) com as diretrizes aprovadas, dentre as quais se incluem a proposta 26 no eixo 1 que trata da promoção da saúde de trabalhadores migrantes:

26º Criar, em articulação com os municípios e estados, estratégias de promoção à saúde de trabalhadores migrantes, em especial aqueles que participaram da estratégia de interiorização articulada pelo governo federal.

Um elemento fundamental para o desenvolvimento dessa política e seu aperfeiçoamento são as bases de dados que devem ser aprimoradas, conforme indica a proposta 75 do Eixo 4 da 17ª Conferência Nacional de Saúde (2023)

75º- Aprimorar e avaliar continuamente as bases de dados administrativos do governo com inclusão de variáveis, tais como “nacionalidade”, “idiomas”, “etnia indígena” e com a garantia que os sistemas aceitem a inserção de formato relacionados aos diversos documentos de migração; além do compartilhamento entre bases de informações que contemplem as especificidades de gênero, raça e etnia das populações migrantes e refugiadas, observando as melhores práticas de gestão da informação, a proteção de dados e as diretrizes de direitos humanos.

Com relação aos dados disponíveis sobre o perfil dos migrantes no mercado formal de trabalho em Foz do Iguaçu, com base no site Nepo (UNICAMP, 2023) que produz um mapa interativo a partir dos dados da RAIS, no ano de 2020, último ano disponível no mapa, foram 1531 vagas formais de trabalho foram preenchidas em Foz do Iguaçu por migrantes internacionais, dos quais, 59,9% foram homens e 40,1% mulheres, sendo que a maioria das vagas ocupadas são da área de serviços, todavia não há dados consolidados sobre agravos e acidentes de trabalho de trabalhadores migrantes.

Como cidade de fronteira trinacional, Foz do Iguaçu apresenta características específicas, como o fenômeno de mobilidade pendular, que, segundo Zaslavsky e Goulart (2017), é o termo que tem sido empregado para descrever situações em que o indivíduo vive

em um país e trabalha ou estuda em outro. Essa distinção é importante, pois diferencia a mobilidade pendular de outras modalidades de migração e apresenta desafios específicos para a saúde dos trabalhadores migrantes (Zaslavsky; Goulart, 2017).

Como apontado por Moraes (2023), a mobilidade pendular pode resultar na precarização do trabalho, pois os migrantes frequentemente aceitam empregos em condições adversas, com salários baixos e sem a devida proteção social.

A barreira linguística e a falta de familiaridade com o sistema de saúde local podem ser obstáculos significativos para o acesso à saúde. Segundo a OMS (2022), a falta de informações e a desinformação são fatores que contribuem para o agravamento das condições de saúde dos migrantes. Além disso, a ausência de políticas públicas que integrem os sistemas de saúde dos países fronteiriços e que atendam às necessidades específicas dos migrantes pendulares contribui para a marginalização dessa população.

A migração pendular, embora seja uma estratégia de sobrevivência e mobilidade para muitos migrantes, apresenta desafios significativos para a saúde desses trabalhadores. A criação de políticas públicas integradas, que envolvam a colaboração entre os países da tríplice fronteira e que garantam o acesso dos migrantes aos serviços de saúde, é essencial para melhorar as condições de vida e saúde dessa população.

A implementação da PNSTT em áreas de fronteira, como Foz do Iguaçu exige uma adaptação às particularidades regionais.

A integração dos migrantes no SUS ainda enfrenta limitações, especialmente nas regiões de fronteira, como Foz do Iguaçu, onde a mobilidade pendular entre Brasil, Paraguai e Argentina exige um modelo de atendimento de saúde mais flexível e adaptado às necessidades da população migrante. O Sistema de Saúde Brasileiro, embora universal, não está suficientemente preparado para lidar com as especificidades dos migrantes, como a barreira linguística, as diferenças culturais e a falta de integração com os sistemas de saúde dos países vizinhos. A falta de registros adequados de migrantes nos sistemas de saúde agrava ainda mais a exclusão dessa população dos serviços de saúde, como apontado por OBMigra (2023).

A situação é ainda mais grave quando se observa a condição de trabalho dos migrantes, que frequentemente estão inseridos no mercado de trabalho informal, sem vínculo formal ou seguro de saúde, o que os coloca em uma situação ainda mais vulnerável. A informalidade do trabalho, comum entre migrantes, é um fator importante para a exclusão do acesso aos serviços de saúde, tornando a política pública de saúde uma ferramenta essencial para a promoção da equidade e a redução das desigualdades sociais e de saúde.

4 PERCURSO METODOLÓGICO

4.1 Tipo de pesquisa

Trata-se de uma pesquisa quantitativa, de delineamento transversal, com abordagem descritiva, realizada com amostragem não probabilística por conveniência. A abordagem quantitativa permite a mensuração objetiva de variáveis relacionadas ao perfil sociodemográfico, saúde e trabalho, favorecendo a sistematização de dados sobre a realidade dos trabalhadores migrantes.

A abordagem descritiva é adequada para apresentar as características sociodemográficas, ocupacionais e de saúde dos participantes, sem a intenção de estabelecer relações causais.

A opção pela amostragem não probabilística por conveniência se deve às particularidades do acesso à população de trabalhadores migrantes, especialmente, a inexistência de cadastros sistematizados sobre a residência e trabalho da população migrante não permitirem identificar uma amostra probabilística aleatória. (Silva; Lopes; Junior, 2014; Prodanov; Freitas, 2012).

4.2 Campo de pesquisa

A pesquisa foi realizada em Foz do Iguaçu, município localizado no extremo oeste do estado do Paraná, na fronteira com Argentina e Paraguai, classificada como cidade-gêmea em faixa de fronteira conforme a Portaria n. 125/2014 do Ministério da Integração (Brasil, 2014).

Essa classificação é adotada para designar, conforme o art. 1º da Portaria municípios cortados por linha de fronteira que tenham potencial de integração econômica e cultural e adensamento de questões características de fronteira, com repercussões sobre o desenvolvimento regional e cidadania (Brasil, 2014)

A população estimada é de 285.412 habitantes (IBGE, 2022) e 16.954 migrantes foram registrados como residentes entre janeiro de 2000 e março de 2022. No período 2000 a 2009 a média anual de novos migrantes era de aproximadamente 399. Entre 2010 e 2020, esse indicador aumentou para 1.010 (OIM, 2022)

A migração pendular e a informalidade do trabalho estão profundamente conectadas, formando um ciclo que reflete as desigualdades sociais e a dinâmica do mercado de trabalho. Nesse contexto, a informalidade do trabalho é uma realidade marcante. Muitos dos migrantes

pendulares, que vivem em regiões periféricas ou de menor desenvolvimento econômico, acabam se inserindo no mercado de trabalho, mas uma parcela significativa encontra ocupações sem carteira assinada, sem direitos trabalhistas ou benefícios sociais (Moraes, 2024)

4.3 População e amostra

A população alvo da pesquisa foi composta por migrantes internacionais que buscaram atendimento na Casa do Migrante, que é uma instituição que acolhe e presta assistência aos migrantes desde 2008, através de uma cooperação técnica do Ministério do Trabalho e a Secretaria Municipal de Assistência Social de Foz do Iguaçu. A escolha dos participantes para compor a amostra foi feita por conveniência e a escolha do local se deve a este ser uma referência importante para assistência e acolhimento na cidade.

A amostra foi composta por 48 (quarenta e oito) migrantes de diferentes nacionalidades, com uma diversidade de condições migratórias, o que proporcionou uma representação significativa das várias realidades vividas por essa população.

Os critérios de inclusão foram ter idade mínima de 18 anos; ser migrante internacional em qualquer condição e exercer atividade remunerada por tempo superior a 3 meses na região de fronteira de que Foz do Iguaçu é parte.

Os critérios de exclusão foram residir a menos de 6 meses na região e baixa capacidade de compreensão oral do idioma português.

Esses critérios buscaram garantir que a amostra fosse composta por migrantes com diferentes experiências de trabalho e de vida, refletindo a diversidade dessa população.

4.4 Coleta de dados

A coleta de dados foi realizada na Casa do Migrante de Foz do Iguaçu, no período de 15 de maio de 2024 a 22 de outubro de 2024, por meio de um formulário com 35 perguntas, estruturado com questões fechadas, abordando aspectos sociodemográficos, situação migratória, condições de trabalho e saúde dos migrantes.

O formulário é um instrumento de coleta de dados no qual o pesquisador apresenta as questões aos participantes e registra as respostas fornecidas, garantindo que todas as perguntas sejam compreendidas e respondidas corretamente. Esse método favorece maior controle sobre a aplicação, permitindo ao pesquisador esclarecer dúvidas e assegurar a uniformidade das informações coletadas.

A escolha por essa espécie de instrumento fundamenta-se nas vantagens apontadas por Fachin (2005, p. 146), que destaca que o formulário aplicado pelo pesquisador possibilita maior fidedignidade e precisão dos dados, redução de erros de interpretação, além de assegurar que todas as questões sejam abordadas de forma padronizada, o que contribui para a qualidade e consistência dos resultados obtidos

Com o intuito de evitar dificuldades na compreensão das perguntas, o pesquisador permaneceu presente durante o momento em que o participante respondeu às questões. O instrumento, foi baseado em uma adaptação da European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions (2023b) e houve uma aplicação teste do questionário com migrante internacional.

4.5 Tratamento dos dados

Após a coleta, os dados foram registrados em planilhas do Excel para garantir a organização e a análise eficiente das informações. A análise dos dados foi realizada utilizando o aplicativo Jamovi, que é um software estatístico de código aberto que utiliza técnicas de estatística descritiva simples, como o cálculo de frequências e porcentagens, o que permitiu identificar padrões e tendências nas respostas dos migrantes. A análise foi estruturada de acordo com as categorias do quadro teórico, incluindo dados sobre a vulnerabilidade laboral, a exposição a riscos de saúde e a percepção dos migrantes sobre as condições de trabalho. Foram elaboradas tabelas para apresentar as principais informações de forma clara e acessível.

4.6 Aspectos éticos

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Unioeste, CAAE: 77698424.0.0000.0107, respeitando todas as normas éticas e regulamentações estabelecidas pela Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. A proteção dos participantes foi uma prioridade, com medidas rigorosas para garantir a confidencialidade das informações coletadas e o anonimato dos participantes. Antes da coleta de dados, os migrantes foram informados sobre os objetivos da pesquisa e sobre o caráter voluntário de sua participação. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi fornecido em português e espanhol,

assegurando que os participantes compreendessem claramente os termos da pesquisa e pudessem decidir livremente sobre sua participação.

O respeito aos direitos dos migrantes foi central durante todo o processo de coleta de dados. Foi garantido que os migrantes pudessem interromper sua participação a qualquer momento, sem que isso causasse qualquer prejuízo. As informações coletadas foram usadas exclusivamente para fins acadêmicos, com total garantia de que seriam apresentadas de forma agregada, sem qualquer identificação individual. A pesquisa seguiu rigorosamente as diretrizes de ética, incluindo o uso de medidas para a proteção de dados pessoais, e as normas aplicáveis para garantir a privacidade e o respeito aos direitos dos participantes.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

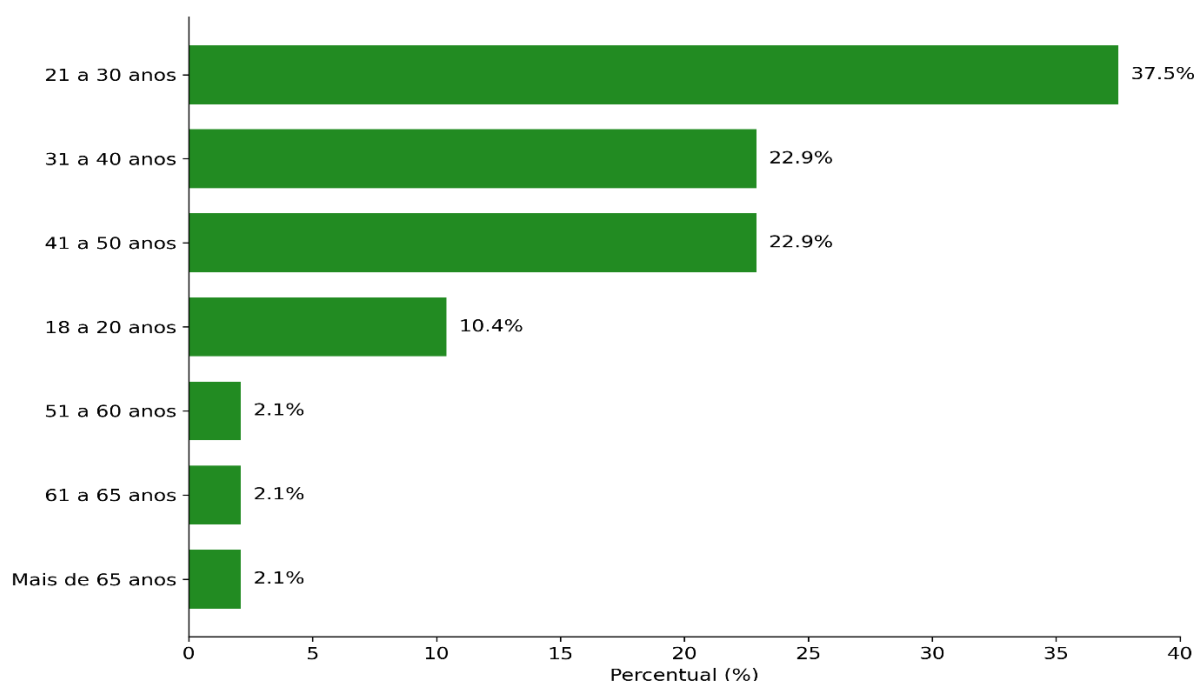
O presente capítulo tem como objetivo apresentar e discutir os resultados da pesquisa sobre a migração internacional e as condições de saúde do trabalhador em Foz do Iguaçu. A pesquisa abordou uma amostra de migrantes internacionais que trabalham na região de fronteira, e os dados foram analisados com foco no perfil sociodemográfico, na situação migratória, nas condições de trabalho e nos impactos na saúde dessa população.

Durante a coleta de dados, realizada de 15 de maio a 22 de outubro de 2024, 48 (quarenta e oito) pessoas abordadas aceitaram participar da pesquisa.

5.1 Características Sociodemográficas dos Migrantes

Nessa primeira seção foram coletados dados sobre faixa etária, gênero, estado civil, nacionalidade, situação migratória, formação escolar e rendimento.

Gráfico 1 – Faixa etária



Fonte: Dados do autor

A distribuição etária dos participantes revela um padrão que condiz com as tendências de migração observadas em diversas partes do mundo. A predominância de migrantes na faixa etária de 21 a 30 anos (37,5%) indica que esses indivíduos estão em uma fase da vida em que a busca por oportunidades econômicas e melhores condições de trabalho é mais intensa.

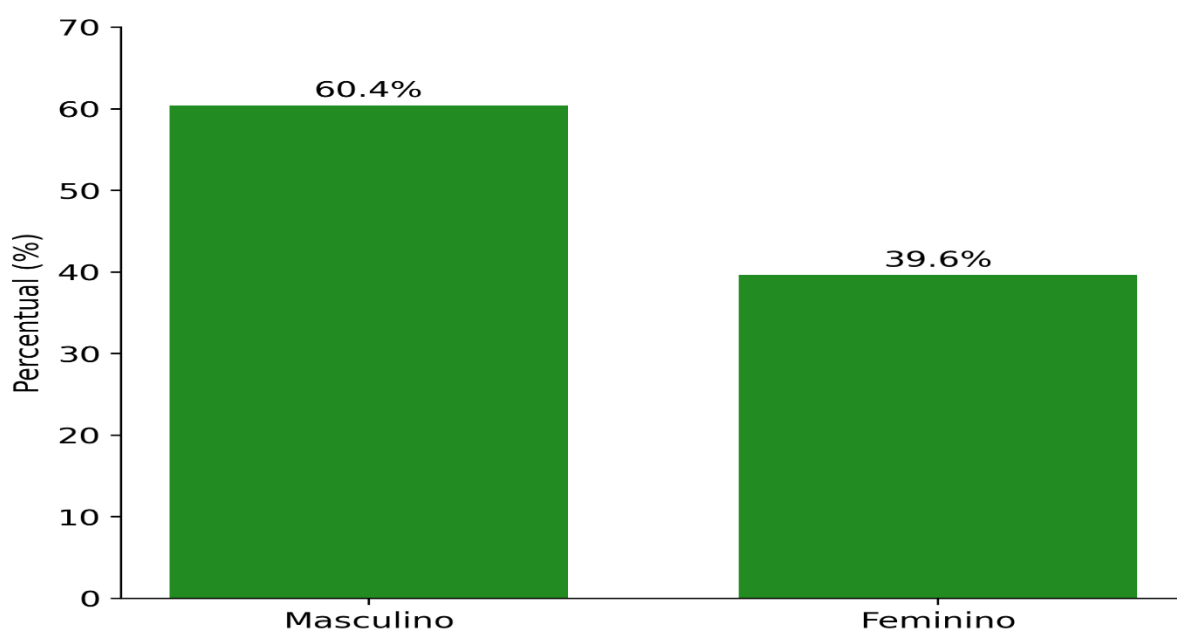
De acordo com estudos realizados por Basinger, Demétrio e Domeniconi (2021), essa faixa etária corresponde à maior parte dos fluxos migratórios, especialmente em situações em que os migrantes buscam melhorar suas condições socioeconômicas.

As pessoas mais jovens podem estar mais dispostas a enfrentar os desafios de uma mudança tão drástica de vida, tornando-as mais propensas a buscar oportunidades de emprego e de educação, já que estão em fase de construção ou consolidação de suas trajetórias profissionais.

A menor participação de migrantes nas faixas etárias acima de 50 anos pode ser explicada pela menor disponibilidade de empregos, indicando que os jovens são mais flexíveis para se inserirem em setores temporários e de baixa qualificação, sendo que pessoas acima de 50 anos podem ter mais dificuldade para conseguir trabalho (AEGING EQUAL, 2021).

Esse perfil etário mais jovem pode implicar, do ponto de vista da saúde, uma maior exposição a riscos ocupacionais devido à inexperiência e à maior propensão a se envolver em trabalhos fisicamente intensivos. Estudos indicam que os jovens migrantes, frequentemente provenientes de contextos de crise econômica, buscam oportunidades em setores com exigências físicas mais altas, o que pode aumentar o risco de lesões e acidentes de trabalho, além de agravar a saúde a longo prazo devido à sobrecarga física. A maior exposição a condições laborais adversas pode, de fato, representar um risco aumentado para a saúde desses trabalhadores, especialmente devido à inexperiência e ao esforço físico constante. (Mamed, 2021).

Gráfico 2 - Sexo



Fonte: Dados do autor

A predominância de migrantes masculinos (60,4%) está de acordo com o perfil demográfico dos migrantes internacionais que chegam ao Brasil (Cavalcanti; Oliveira; Silva, 2024)

A prevalência de migrantes do sexo masculino pode estar intimamente ligada aos setores de trabalho como a construção civil e a indústria de abate de carne, que, tradicionalmente, têm sido mais atrativos para homens, devido à sua natureza física e ao tipo de trabalho exigido. Esse padrão é observado em diversas pesquisas sobre migração no Brasil, como em estudos de Mamed (2021), que mostram que os homens são mais frequentemente empregados em trabalhos que exigem esforço físico e têm maior rotatividade.

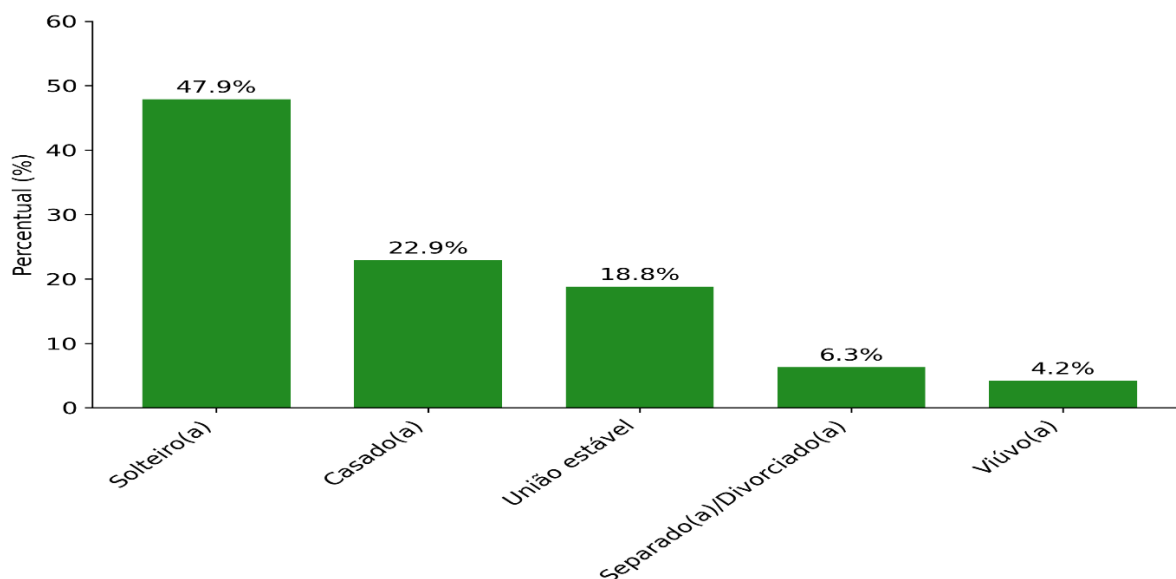
Entretanto, há uma tendência de crescente participação feminina de migrantes no mercado de trabalho que, embora não representada nesta amostra, é identificada em outras pesquisas. A feminização da migração laboral é discutida por OBMigra (2023), que indica um aumento do número de mulheres migrantes em ocupações como serviços domésticos, cuidados e em setores de produção, atividades geralmente mais subvalorizadas e com salários menores. Essa mudança aponta para a importância de se considerar a equidade de gênero ao elaborar políticas públicas voltadas à saúde do trabalhador migrante, especialmente para grupos em maior vulnerabilidade social e econômica.

A evolução das dinâmicas migratórias, especialmente em grandes centros urbanos e regiões de fronteira, também tem mostrado um aumento na inserção de mulheres nos fluxos migratórios, com um crescimento do trabalho feminino nos setores de serviços e no cuidado, como apontado por (Bertoldo, 2018; Andrade et al, 2022).

Reconhecer a dimensão de gênero na migração é, portanto, relevante para a formulação de políticas de saúde mais equitativas e sensíveis às necessidades de mulheres migrantes, já que a feminização da migração também traz à tona questões específicas de vulnerabilidade, incluindo exploração laboral, discriminação e dupla jornada de trabalho.

A maior parte dos migrantes entrevistados é solteira (47,9%), o que pode refletir uma estratégia de migração em busca de trabalho temporário ou de melhores condições de vida, muitas vezes sem o envolvimento imediato da família. Essa característica é frequentemente observada em fluxos migratórios, como apontado por Santos e Meza (2021), que destaca como a migração inicial tende a ser individual, com o objetivo de buscar uma estabilização econômica antes de trazer membros da família.

Gráfico 3 – Estado Civil



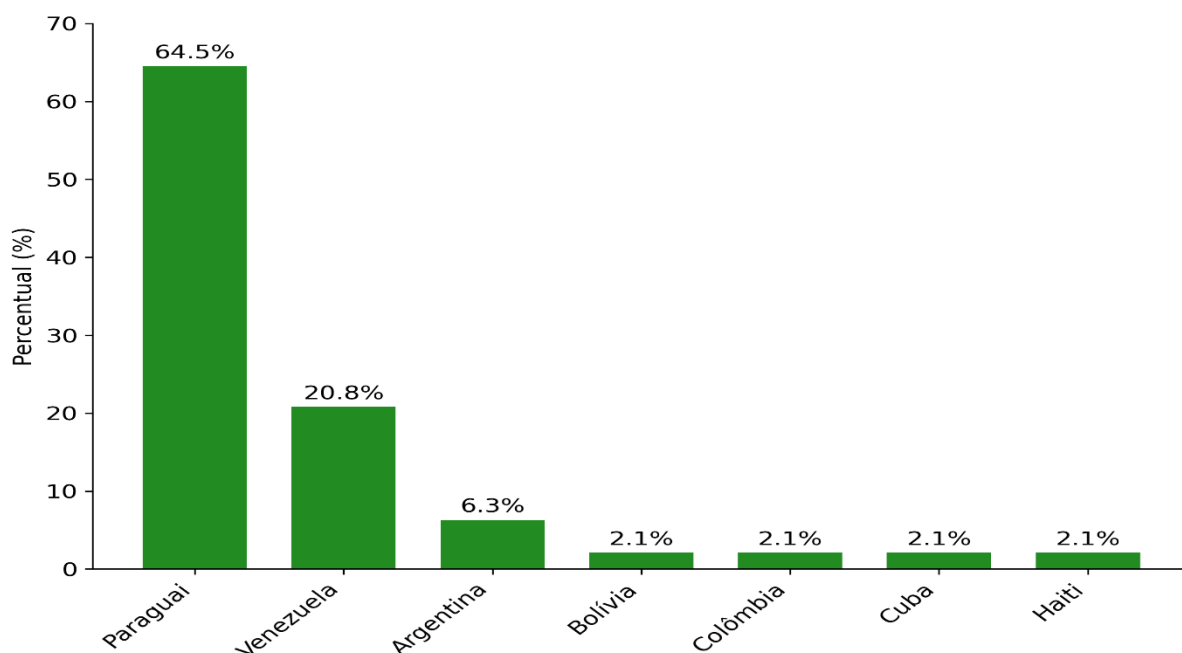
Fonte: Dados do autor

A presença de migrantes casados ou em união estável (22,9% e 18,8%, respectivamente) sugere que, após um período inicial de adaptação, a reunificação familiar torna-se uma prioridade. Esse movimento de reunificação é comum entre migrantes, conforme descrito por Baeninger et al. (2021), que observam que a migração não é apenas uma busca por melhores condições econômicas, mas também uma forma de melhorar a qualidade de vida das famílias, levando à decisão de trazer os familiares para o novo contexto migratório.

A reunificação familiar de migrantes internacionais é mais do que um ato administrativo: representa a possibilidade de restaurar vínculos afetivos interrompidos pela distância e pela necessidade de migrar. Em muitos casos, a migração inicia-se com a partida solitária de um membro da família, motivada por fatores econômicos, políticos ou humanitários, deixando seus familiares, na esperança de criar condições para que todos possam, em um futuro, viver juntos novamente.

Nesse sentido, políticas públicas que facilitem a regularização documental, o acesso à moradia e à proteção social materializam não apenas um direito reconhecido em instrumentos internacionais, como a Convenção Internacional sobre a Proteção dos Direitos de Todos os Trabalhadores Migrantes e dos Membros das suas Famílias (ONU, 1990), ainda não ratificada pelo Brasil, embora a Lei da Migração (2017) tente atender a muitas das demandas da convenção, mas também um compromisso ético com a dignidade humana.

Gráfico 4 - Nacionalidade



Fonte: Dados do autor

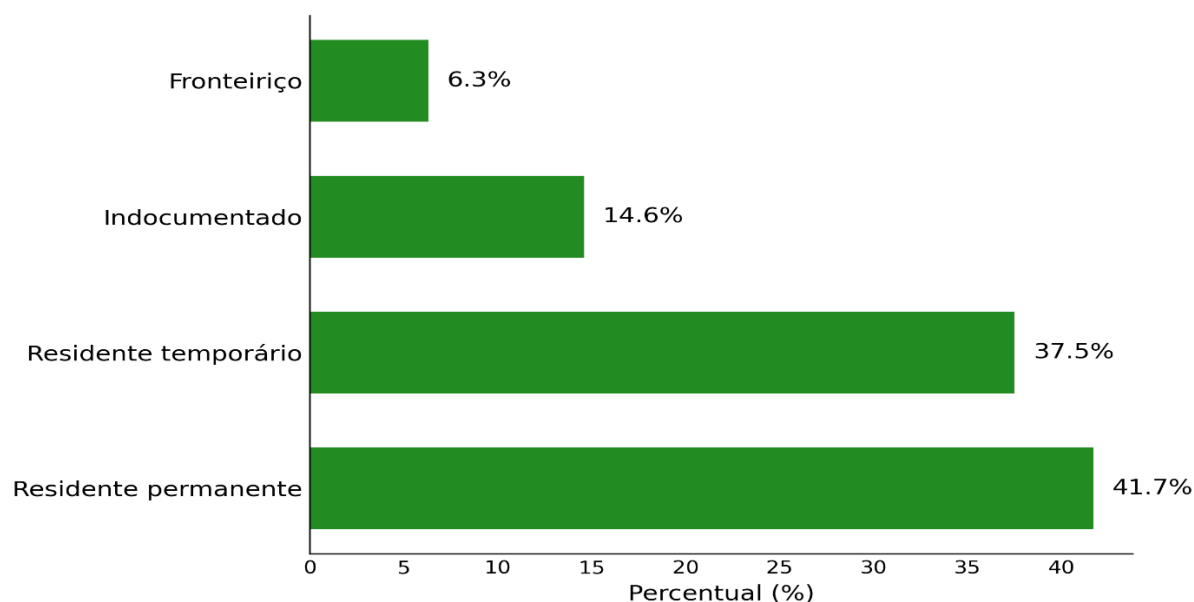
A prevalência de migrantes provenientes do Paraguai (64,6%) é reflexo de uma dinâmica histórica desta região de fronteira, onde os fluxos migratórios têm se intensificado devido às proximidades geográficas e culturais. A migração paraguaia para o Brasil, particularmente para cidades de fronteira, é um fenômeno bem documentado e, caracteriza-se por fluxos migratórios de curta distância, geralmente temporários, motivados pela busca por trabalho nas áreas de serviços e agricultura. A mobilidade, inclusive com o uso do Acordo de Residência do MERCOSUL, tem favorecido o movimento de trabalhadores paraguaios para o Brasil (Moura; Oliveira; Rodrigues, 2024).

A presença, em segundo lugar, de migrantes venezuelanos, que representam 20,8% da amostra, está relacionada à intensificação desse fluxo migratório nos últimos anos devido à crise econômica e política deste país, o que gerou aumento do número de migrantes venezuelanos na América Latina. Segundo Vargas, Shimizu e Monteiro (2023), a migração venezuelana é caracterizada pela busca de melhores condições de vida diante das dificuldades impostas pela instabilidade política. Esse deslocamento tem implicações para políticas públicas de saúde e inclusão social, que devem ser adaptadas para atender às necessidades específicas dessa população, especialmente em relação ao status de refugiado ou asilado.

A diversidade de nacionalidades entre os migrantes entrevistados também inclui representantes de outros países latino-americanos, como Argentina, Bolívia, Cuba e Haiti, o que reflete as dinâmicas de mobilidade regional e a intensificação da migração Sul-Sul. Este

dado destaca a necessidade de políticas de saúde adaptadas às especificidades laborais, culturais e linguísticas dos diferentes grupos migrantes.

Gráfico 5 – Situação Migratória

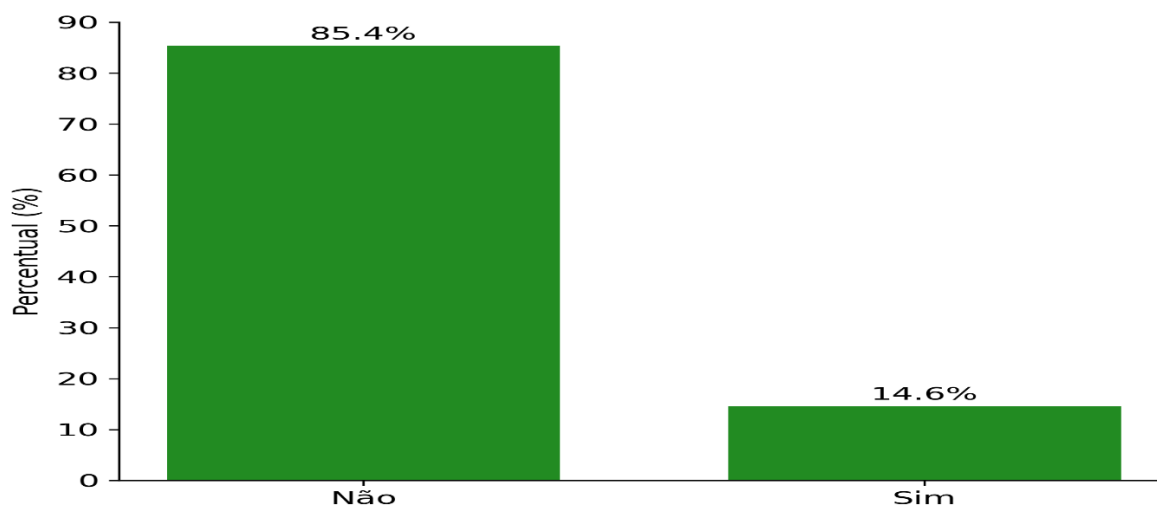


Fonte: Dados do autor

Ao analisar os dados dos entrevistados, relacionado a condição migratória dos participantes da pesquisa, 41,7% são residentes permanentes, que, somados aos residentes temporários e fronteiriços, representam 85,5% da amostra, e indica que a busca pela legalização de sua condição migratória no Brasil é uma prioridade

Entretanto, 14,6% da amostra é composta por migrantes indocumentados, e isso é prejudicial diante das barreiras para o acesso ao trabalho formal e às políticas públicas sociais.

Gráfico 6 – Dificuldade para conseguir documentos



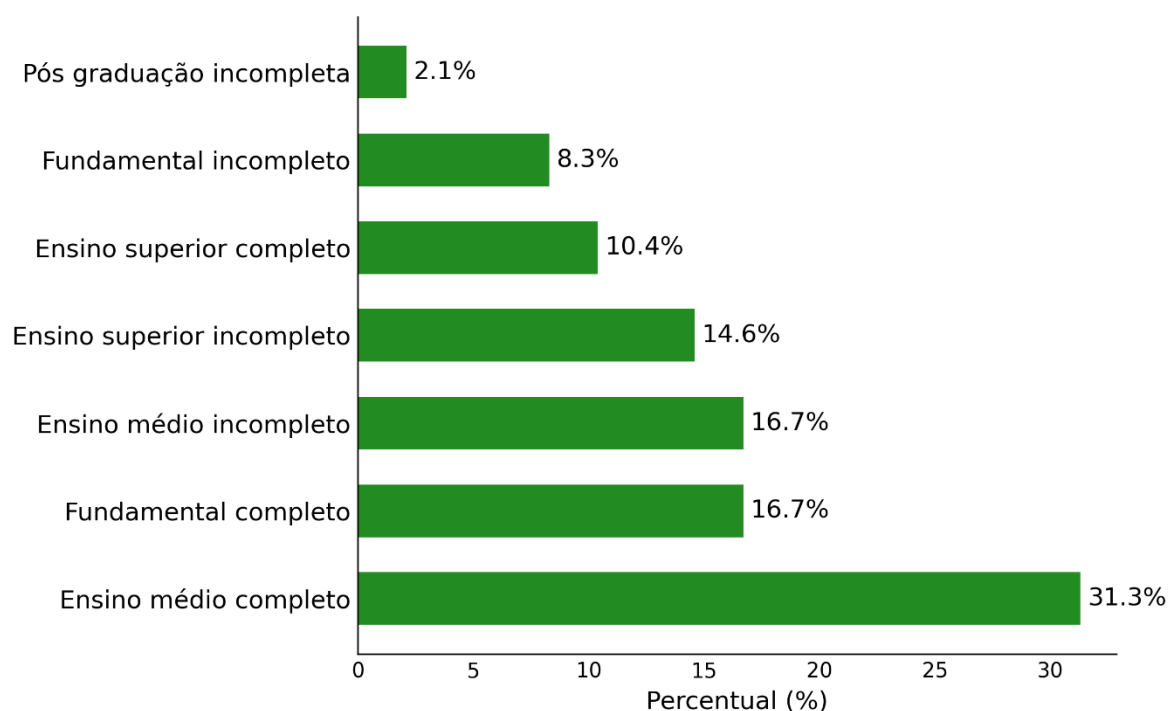
Fonte: Dados do autor

Conforme estudos prévios, essas barreiras de acesso às políticas sociais, especialmente de saúde, associadas à falta de documentação migratória, podem ser mais severas em regiões de fronteira (Guerra; Ventura, 2017).

Assim, a ausência de documentação regular dificulta o acesso a serviços básicos, como saúde, educação e moradia, e restringe a participação no mercado de trabalho formal, obrigando muitos a se submeterem a condições laborais precárias e exploração econômica.

Vale registrar que durante a coleta dos dados, os migrantes relataram verbalmente ao pesquisador a dificuldade de agendamento para a emissão de documentos migratórios, bem como o aumento dos critérios para conseguir esses documentos. Um dos pontos muito comentados pelos migrantes que têm filhos foi a facilidade com a qual conseguiram acesso à educação para suas crianças, mesmo os que estavam com problemas documentais conseguiram matricular seus filhos nas escolas.

Gráfico 7 - Formação



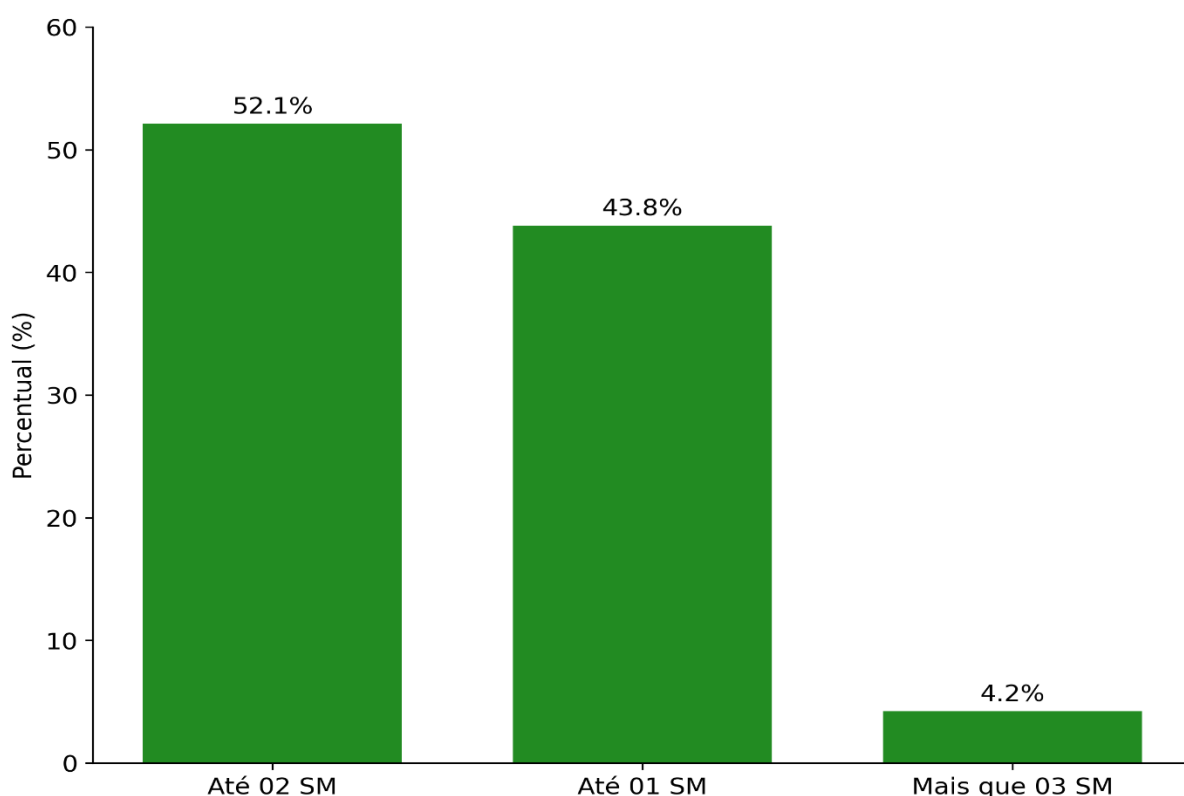
Fonte: Dados do autor

No quesito formação educacional, os níveis de escolarização dos entrevistados foram bem diversos, mas com uma prevalência de migrantes com o ensino médio completo, com 31,3% dos participantes, já migrantes com o ensino superior completo representaram 10,4% dos entrevistados, chama a atenção também é que 25% têm fundamental completo ou incompleto.

Os resultados coadunam com os dados que demonstram que na região Sul do país, a maioria dos migrantes empregados concluiu o ensino médio e uma parcela considerável de trabalhadores conta com ensino fundamental incompleto ou completo, indicando uma tendência à presença de migrantes com baixa qualificação formal. Essa realidade aponta a necessidade de ações governamentais focadas em educação e capacitação (Cavalcanti; Oliveira; Silva, 2024).

Durante a aplicação do questionário, alguns relatos verbais foram de que, devido ao trabalho pesado e à quantidade de horas trabalhadas, tinham dificuldade de conseguir estudar, viam como prioridade o trabalho, mesmo que tivessem o desejo de se dedicar a um estudo, seja profissional técnico ou superior.

Gráfico 8 – Rendimento Mensal



Fonte: Dados do autor

Em Foz do Iguaçu, 52,1% dos entrevistados recebem até 2 salários mínimos, e 43,8% até 1 salário mínimo, ou seja, 95,9% dos entrevistados ganham até 2 salários. Esse resultado está de acordo com as informações sobre o rendimento atual dos migrantes da região sul do país, em que o rendimento médio é também de até 2 salários mínimos (2.828,00). Com base nessas informações, a Região Sul do Brasil se consolida como a região do país onde o migrante tem o rendimento mais baixo, em relação à média nacional, que é de R\$ 5.010,00, como apontam Cavalcanti; Oliveira e Silva (2024).

Vale observar a relação entre renda e benefícios assistenciais, uma vez que a Região Sul também foi a região com o maior número de migrantes no Cadastro Único que dá acesso aos programas sociais (33,6%), ficando à frente da região Nordeste (29,9%) e da Região Norte (23,3%). Na região Sul, o Paraná, é o Estado que ocupa a primeira posição com 61.495 cadastros, enquanto Santa Catarina conta com 42.756 e Rio Grande do Sul com 35.352 (Cavalcanti; Oliveira; Silva, 2024)

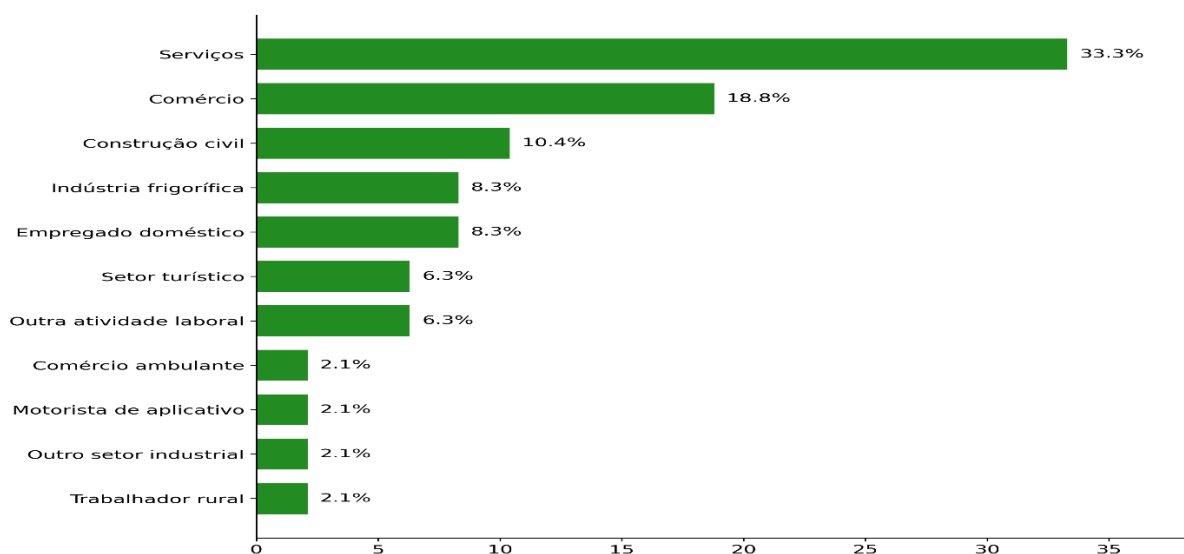
Os dados indicam a relevância do desenvolvimento de políticas públicas específicas que levem em consideração a vulnerabilidade de acesso à renda dos migrantes nesse território, já que não é possível deixar de notar que como demonstrado anteriormente, a mesma região sul, com o maior número de migrantes cadastrados no CadÚnico, é onde a renda desse migrante é a mais baixa.

O valor médio da remuneração das migrantes, caso seja inferior ao de trabalhadores nacionais quando possuem qualificações equivalentes, pode refletir desigualdades estruturais no mercado de trabalho e discriminação institucional em relação aos migrantes.

5.2 Relação trabalho-saúde dos migrantes: condições e organização do trabalho

A análise da interface trabalho-saúde dos migrantes revela um paradoxo persistente: embora o Brasil possua um arcabouço legal robusto que garante direitos trabalhistas e acesso universal à saúde, há elementos que impactam a implementação da PNSTT, especialmente em regiões de fronteira. A precarização laboral e a exposição a fatores de risco podem tornar os trabalhadores migrantes mais suscetíveis a condições nocivas à saúde no ambiente de trabalho, tema esse que foi pesquisado e discutido nesta seção da pesquisa.

Gráfico 9 – Setor de ocupação



Fonte: Dados do autor

Conforme pode ser observado no gráfico acima, a maior parte dos migrantes entrevistados está no setor de serviços (33,3%), seguida pelo comércio (18,8%) e construção civil (10,4%). Esses setores tradicionalmente absorvem grande parte da mão de obra migrante no Brasil, dada a demanda por mão de obra intensiva (Cavalcanti; Oliveira; Tonhati, 2014).

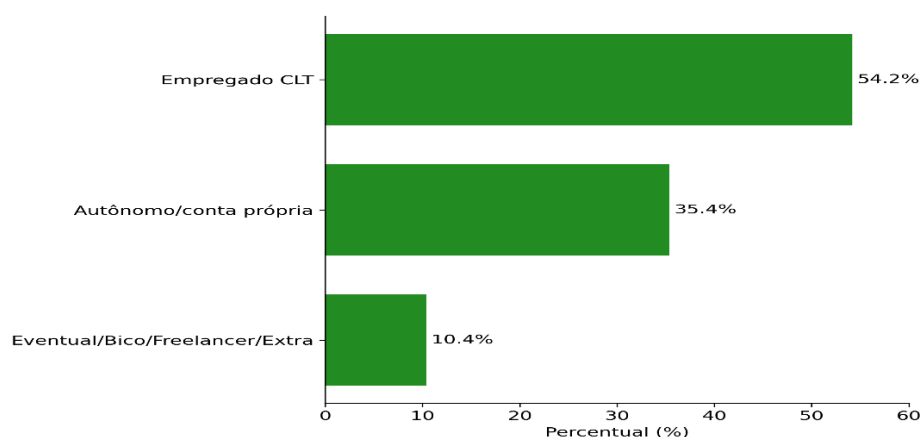
Essa característica reflete nas condições de trabalho e nos baixos salários recebidos pelos migrantes. Segundo a OBMigra (2023), o setor de serviços tem sido um dos maiores empregadores de migrantes, especialmente nas áreas de turismo, limpeza e alimentação, onde as barreiras à entrada no mercado de trabalho são menores.

A presença majoritária no setor de serviços (33,3%), em sentido amplo, se relaciona com temas específicos de vulnerabilidade e riscos ocupacionais tais como alta demanda, baixo controle, movimentação de carga, excesso de tempo em pé e movimentos repetitivos que podem afetar a relação saúde-trabalho (Rios et al., 2015).

A indústria frigorífica (8,3%) e a construção civil (10,4%), setores que empregam uma parcela significativa dos migrantes, também apresentam condições de trabalho insalubres e perigosas, o que é amplamente discutido na literatura sobre Saúde do Trabalhador. Estudos de Marra, Souza e Cardoso (2013) destacam que a indústria frigorífica é um dos setores mais críticos em termos de saúde do trabalhador, com trabalhadores expostos a riscos de acidentes de trabalho, doenças respiratórias e problemas musculoesqueléticos devido à natureza das tarefas. A construção civil, por sua vez, também é conhecida por suas condições precárias, como a exposição a ruídos intensos, poeira e riscos de acidentes, aspectos frequentemente discutidos em pesquisas sobre saúde do trabalhador (Gomez et al., 2018).

Essas condições, frequentemente observadas em outras partes do Brasil, colocam os migrantes em uma posição de vulnerabilidade social e econômica, pois dependem de um mercado de trabalho que não oferece muitas alternativas ou garantias de direitos trabalhistas.

Gráfico 10 – Situação Laboral



Fonte: Dados do autor

Nas questões relacionadas à situação laboral, 54,4% dos entrevistados indicam que estão contratados em regime CLT e que têm vínculo formal com seus locais de trabalho, com isso, esses trabalhadores migrantes têm seus direitos trabalhistas garantidos pela legislação em vigor, mesmo que, como vimos anteriormente, a média remuneratória na Região Sul seja a mais baixa do país.

Como demonstrado no gráfico, o Brasil enfrenta um desafio significativo com uma parcela considerável de sua força de trabalho não tem vínculo empregatício (45,8%), atuando como autônomos ou em atividades eventuais. Este cenário pode indicar barreiras em termos de acesso à seguridade social e proteção de renda.

Além disso, pode haver uma maior exposição desses trabalhadores a riscos à saúde, desde a falta de proteção contra condições climáticas adversas até a inexistência de equipamentos adequados para a execução de suas atividades. Em geral, esses trabalhadores não dispõem dos meios necessários para prevenir acidentes em seus locais de atuação (Moraes, 2024).

Esse cenário pode ser indicativo da importância da PNSTT para a promoção da saúde do trabalhador migrante, já que essa política de saúde e, especialmente o o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) oferecem a proteção inclusiva da saúde de todos os trabalhadores, independentemente do vínculo empregatício ou da condição de contribuinte do INSS, sendo uma fonte de dados para tornar visíveis as populações invisíveis e embasar intervenções direcionadas.

No entanto, sem uma política de saúde do trabalhador que consiga atender, ou melhor, visibilizar os trabalhadores migrantes que atuam na informalidade, eles acabam à margem das políticas de saúde voltadas aos trabalhadores.

Foz do Iguaçu, diante dos fluxos migratórios significativos e da presença considerável de trabalhadores migrantes sem vínculo empregatício, a política de saúde pode gerar informações relevantes para o aprimoramento e a garantia da saúde do trabalhador migrante.

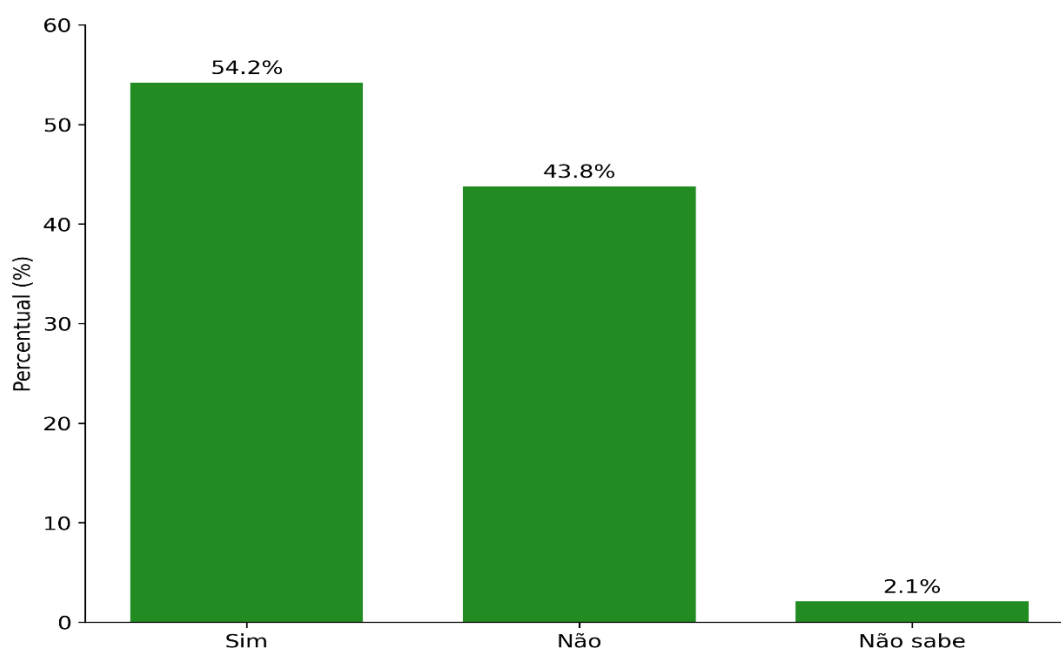
Isso porque a equidade no atendimento à saúde refere-se à oferta de cuidados de saúde de forma justa, levando em consideração as necessidades específicas de cada indivíduo ou grupo populacional, com o objetivo de reduzir desigualdades no acesso, uso e qualidade dos serviços de saúde (Brasil, 2006).

Contudo, há que se perguntar se de fato o governo federal, estados e municípios têm conseguido atender essas especificidades e desenvolver localmente atividades para atendimento

dos trabalhadores migrantes, principalmente os que não têm trabalho formal, já que quem estiver à margem da política pública fica muito mais vulnerável ao adoecimento e sem qualquer proteção social e previdenciária.

O SUS, com seus sistemas de notificações e registros de atendimentos, torna-se um aliado importante para a saúde do trabalhador; sua capilaridade poderia atuar na identificação e mitigação dos riscos ocupacionais, na notificação de agravos relacionados ao trabalho e no desenvolvimento de estratégias intersetoriais para melhoria das condições laborais.

Gráfico 11 – Segurança e saúde no trabalho



Fonte: Dados do autor

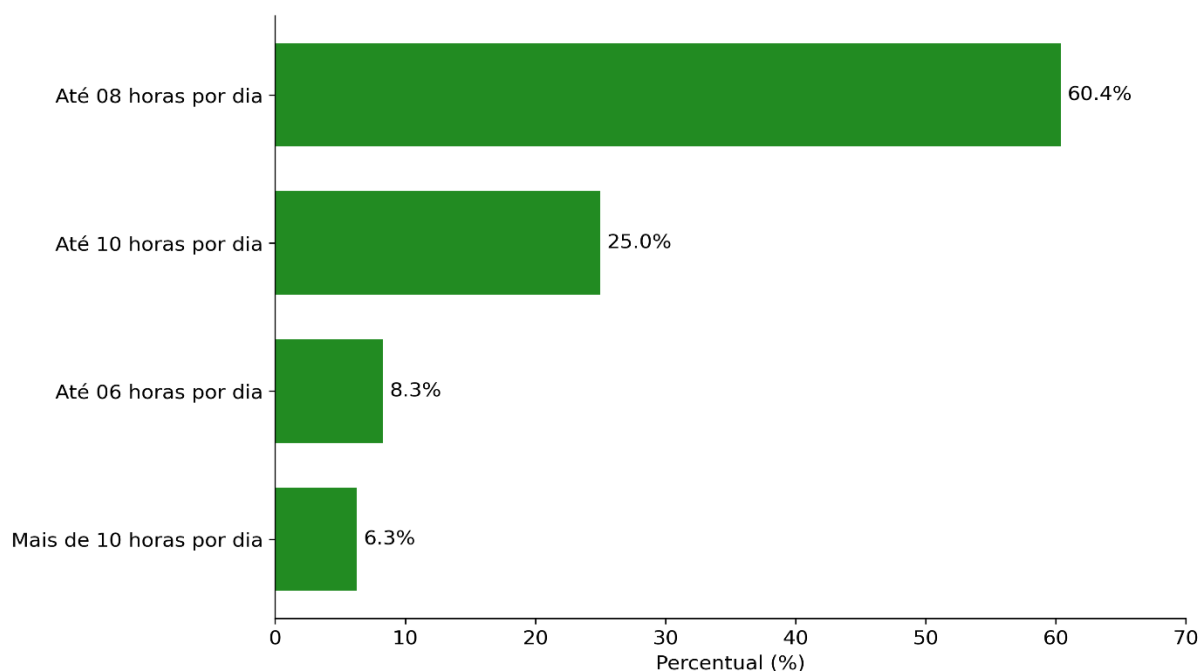
Os dados sobre obter informações relacionadas à segurança no trabalho e saúde, primariamente indicam que 54,2% do entrevistados, recebem informações, porém foi possível de se obter, durante a interação pessoal com os participantes, que essas informações eram sobre o melhor “jeito” de trabalhar, que não se tratava de informativos claros sobre saúde do trabalhador e o que fazer quando adoecer; na outra ponta, 45,9% não recebe nenhuma informação sobre trabalho e saúde e demonstraram surpresa ao saber que existiria esse tipo e informação relacionando saúde e segurança no trabalho.

É necessário que a PNSTT seja incorporada nos planos municipais e estaduais de saúde, com metas claras e orçamento específico, bem como monitorar os indicadores de acidentes de trabalho, afastamentos e agravos notificados, além de incentivar e fortalecer a participação da sociedade civil na discussão das políticas.

O desconhecimento dessas informações, vulnerabiliza ainda mais esses trabalhadores que já precisam superar desafios como a língua e a informalidade ao tentar se encaixar em um

ambiente de trabalho. Não foram incomuns os relatos de que mesmo com a impressão de que teriam que receber essas informações, eles não questionavam com receio de sofrer algum tipo de retaliação.

Gráfico 12 – Jornada diária de trabalho

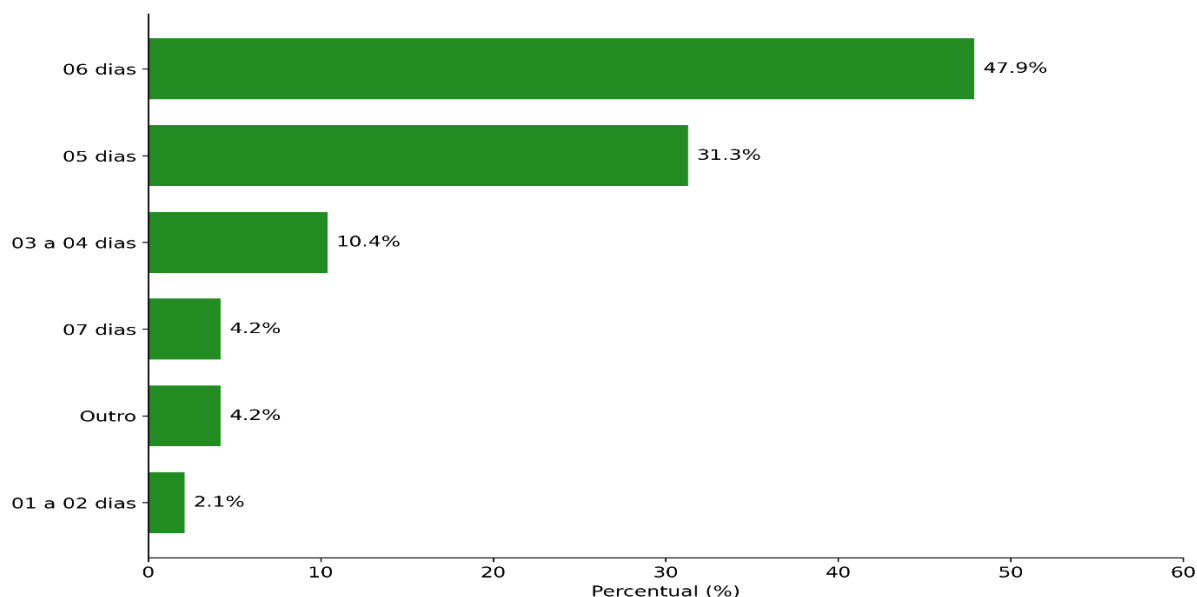


Fonte: Dados do autor

Ao verificar os dados referentes à quantidade de horas trabalhadas diariamente, temos a informação de que 60,4% dos entrevistados trabalham 8 horas diárias, mas chama a atenção que 25% relatam trabalhar até 10 horas diárias e 6,3% mais de 10 horas por dia. Entende-se que os migrantes nessa região de fronteira parecem estar vulneráveis à oferta de jornadas extenuantes de trabalho. Com isso, quanto maior for o cenário de poucas ofertas de trabalho, mais essa população é vulnerabilizada e maiores as chances de que possam se tornar vítimas de trabalho análogo ao escravo (Carvalho, 2023).

Um dos relatos durante as entrevistas, foi de que o entrevistado, tinha que estar no trabalho, por volta, das 04:00 da manhã e que as folgas não obedeciam a uma regra específica e nem eram disponibilizadas com antecedência, assim não conseguia fazer planos com familiares e que ao tentar conversar a respeito, sentiu-se intimidado ao ser questionado se ele estava pedindo demissão; deixando claro que seu questionamento não era bem visto pela administração da empresa.

Gráfico 13 – Jornada semanal de trabalho



Fonte: Dados do autor

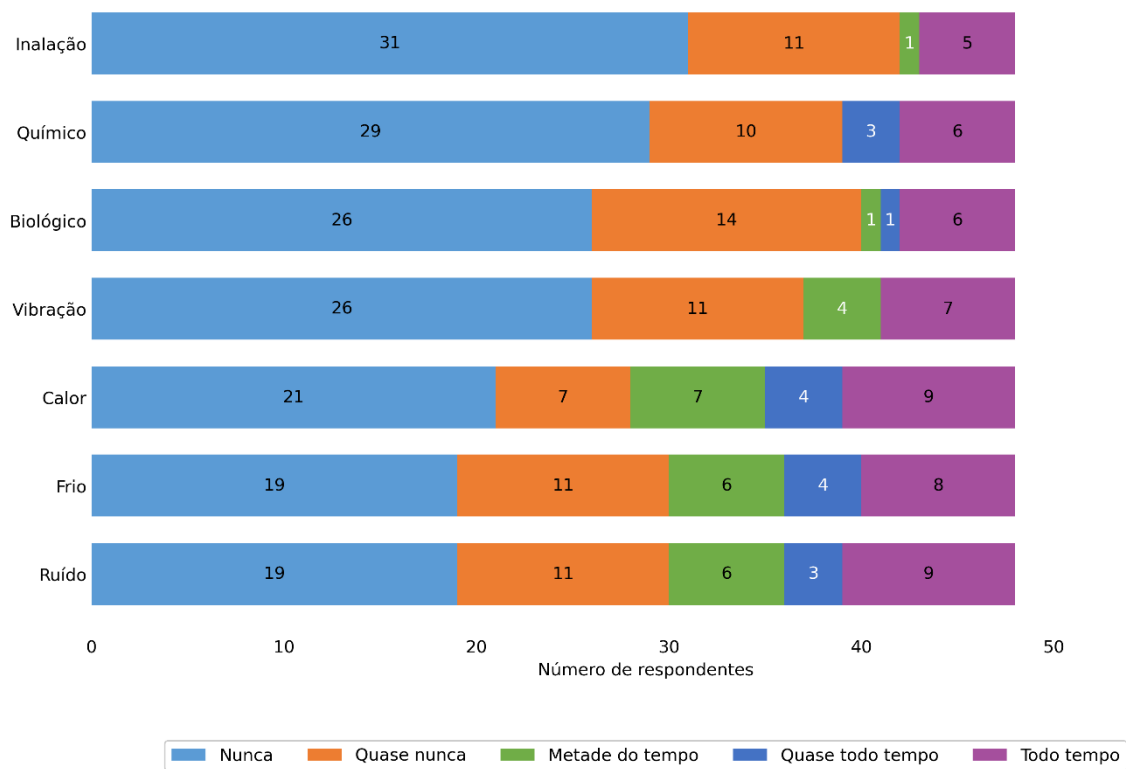
Na pesquisa, quando a pergunta foi relacionada a quantos dias por semana trabalha, 47,9% afirmaram trabalhar em jornada 6x1 e 4,2% trabalham todos os dias, sem folga semanal, os outros 48% dos entrevistados tinham outros arranjos de trabalho com que vão até 5 dias por semana (31,3%).

Jornadas de trabalho prolongadas são reconhecidas como um dos principais contribuintes para a carga global de doenças relacionadas ao trabalho, sendo responsáveis por aproximadamente um terço desse total. Isso posiciona as longas horas de trabalho como o fator de risco ocupacional com maior impacto na saúde (OMS 2021).

Dedicar 55 horas ou mais ao trabalho por semana está associado a um aumento significativo no risco de problemas cardiovasculares. Comparado a uma jornada de 35 a 40 horas semanais, trabalhar excessivamente eleva em cerca de 35% a probabilidade de acidente vascular cerebral e em 17% o risco de óbito por doença isquêmica do coração. A proporção de indivíduos com longas jornadas de trabalho está em ascensão globalmente, atingindo atualmente 9% da população mundial, o que acentua o risco de incapacidade e mortalidade precoce relacionadas ao trabalho (OMS, 2021).

Conforme portaria GM/MS 1.999 (Brasil, 2023), com a lista de doenças relacionadas ao trabalho (LDRT), os problemas relacionados a duração das jornadas de trabalho, incluem parada cardíaca, hemorragia subaracnóide, hemorragia intracerebral, infarto cerebral, acidente vascular cerebral, além de transtornos mentais e comportamentais, ou seja, o impacto da duração da jornada de trabalho pode afetar a saúde do trabalhador.

Gráfico 14 – Riscos associados à insalubridade



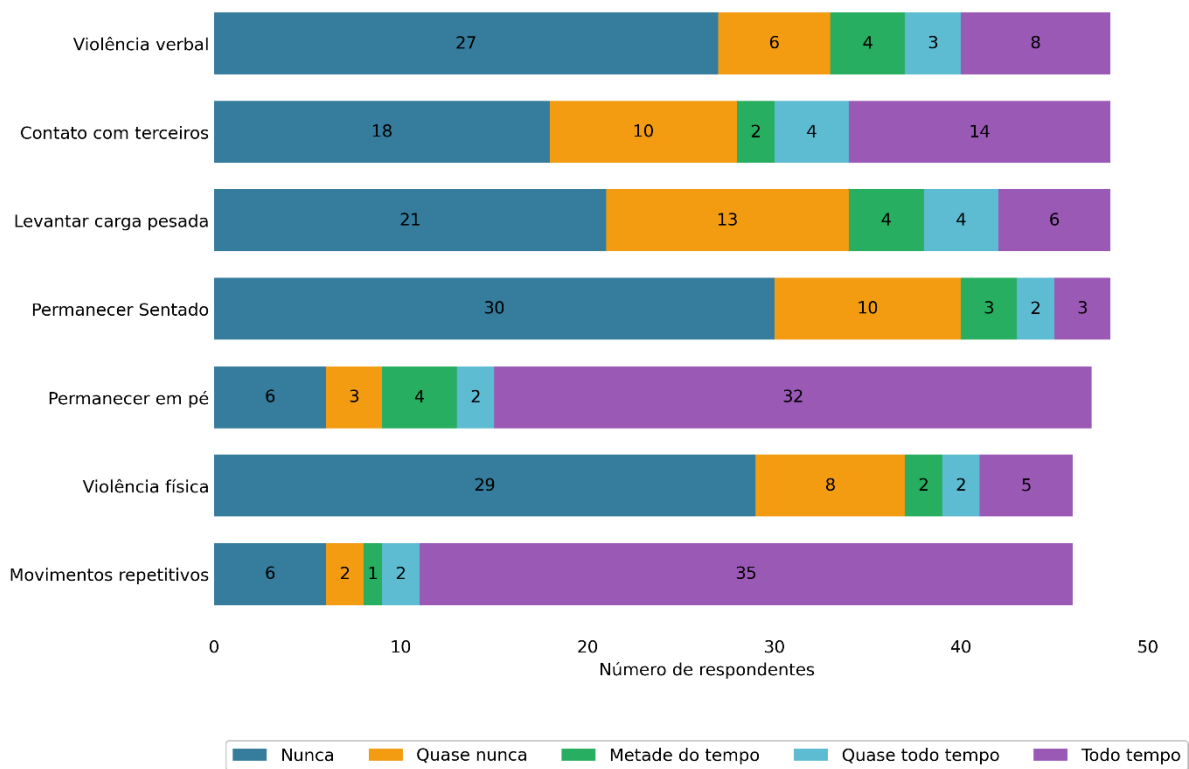
Fonte: Dados do autor

Ao questionar os participantes da pesquisa, sobre os riscos associados à insalubridade a que estavam mais expostos no trabalho, destacam-se os riscos de exposição excessiva ao calor, frio e ruído.

A Lista de doenças relacionadas ao trabalho (LDRT) (Brasil, 2023), relaciona esses riscos a urticária devido ao frio ou ao calor, infertilidade masculina, efeitos do calor e da luz, síndrome de Raynaud, doenças vasculares, geladura superficial e geladura com necrose de tecidos, assim como hipertensão essencial (primária) e efeitos do ruído sobre o ouvido interno.

Os relatos durante a aplicação do questionário foram diversos sobre o tema, alguns dos entrevistados atuam na área de frigoríficos, com contínua exposição a esses riscos, além de relatos de que mesmo deixando claras as dificuldades que vêm sofrendo no trabalho, não são ouvidos adequadamente na empresa e seus pedidos para troca da atividade geralmente são negados.

Gráfico 15 – Riscos ergonômicos



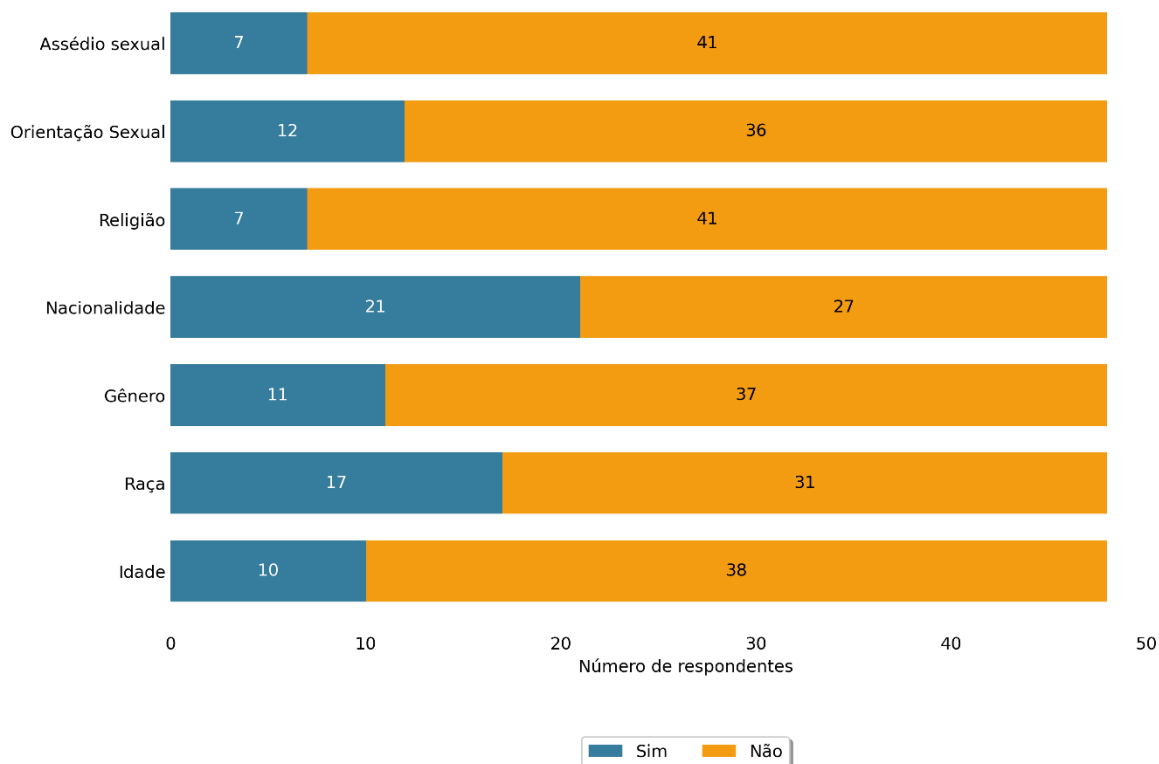
Fonte: Dados da pesquisa

A ergonomia abrange uma complexidade de fatores que impactam diretamente a saúde, a segurança e o desempenho no trabalho, influenciando na criação de processos de trabalho que minimizem o risco de lesões musculoesqueléticas e de transtornos mentais, quase 73% dos trabalhadores relataram que fazem movimentos repetitivos todo o tempo de sua jornada de trabalho e quase 67% permanecem em pé o tempo todo.

A LDRT (Brasil, 2023) também aponta os problemas de saúde relacionados aos riscos de permanecer o tempo todo em pé e fazendo de forma contínua esforços repetitivos, problemas como monoreupatias dos membros superiores, síndrome do túnel do carpo, problemas de menisco, disco cervicais, transtornos de discos lombares, bursites, ciática, dor lombar baixa, lesões de ombro, tendinites e a lista se estende em mais de 100 (cem) patologias diferentes, relacionados aos riscos mais identificados nas respostas dos participantes da pesquisa.

Nesse gráfico, mais de 30% do que responderam à pesquisa relataram já ter sofrido ou presenciado violência verbal em seu local de trabalho e quase 40% relataram que já sofreram ou presenciaram violência física.

Gráfico 16 – Discriminação e Assédio sexual.



Fonte: Dados do autor

A questão da discriminação e do assédio sexual no ambiente de trabalho é um fator importante que afeta a saúde e o bem-estar dos migrantes, com destaque para a discriminação por nacionalidade, que foi citada por 43,5% (n=21) dos participantes. Sofrer discriminação no ambiente de trabalho; pode levar a sérias consequências na saúde mental e emocional desses trabalhadores, além de prejudicar sua integração e o bem-estar no ambiente de trabalho.

Trazer a realidade da discriminação no contexto da LDRT (2023), deixa claro o impacto na vida desses trabalhadores, todo um rol de doenças está relacionado a discriminação, onde os transtornos mentais e comportamentais são os mais prementes e diversos, desde uso de drogas (lícitas ou ilícitas), transtornos psicóticos, depressão, transtornos delirantes e ansiosos, estado de stress pós-traumático, isquemia cerebral, hipertensão, infarto, encefalopatia, úlceras e esgotamento por burnout.

A discriminação racial 35,4% (n=17), etária 20,8% (n=10), de gênero 22,9% (n=11) e de orientação sexual 25% (n=12) vivenciada por essa população também contribui para a formação de um ambiente de trabalho hostil, que impacta diretamente no desempenho e bem-estar dos migrantes. O estigma racial e a xenofobia, como apontados por Garbois et al. (2017), criam barreiras invisíveis que dificultam a integração dos migrantes no mercado de trabalho e aumentam o risco de exploração laboral. A discriminação no ambiente de trabalho também

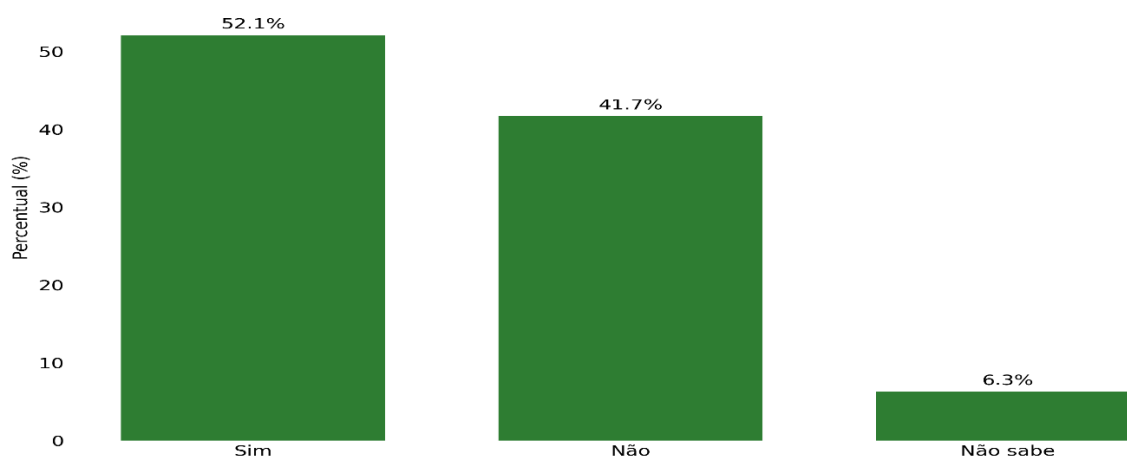
afeta a dinâmica social dos migrantes, contribuindo para uma integração limitada e dificultando o acesso a direitos fundamentais, como educação, saúde e segurança.

Em consonância com o estudo de Zaslasky e Goulart (2017), que analisam as condições de saúde e o impacto das relações sociais no trabalho, a discriminação contribui para um ciclo vicioso de marginalização social, onde os migrantes, ao enfrentarem dificuldades de inserção no mercado de trabalho, acabam sendo expostos a condições laborais mais precárias e de maior risco à saúde. A segregação social e a estigmatização não apenas reduzem as chances de integração plena no novo contexto, mas também agravam as condições de saúde mental e física dos migrantes, que muitas vezes não possuem os recursos para acessar sistemas de saúde adequados.

A integração de migrantes ao Sistema Único de Saúde (SUS) apresenta desafios, portanto, também na área de PNSTT. A insuficiência de registros formais e de ações de Vigilância à saúde do trabalhador (VISAT) focadas em trabalhadores migrantes contribui para a invisibilidade e exclusão desse público.

A percepção dos migrantes sobre os riscos à saúde e à segurança no ambiente de trabalho é um indicador importante da relação saúde-trabalho.

Gráfico 17 – Risco a saúde ou segurança no trabalho



Fonte: Dados do autor

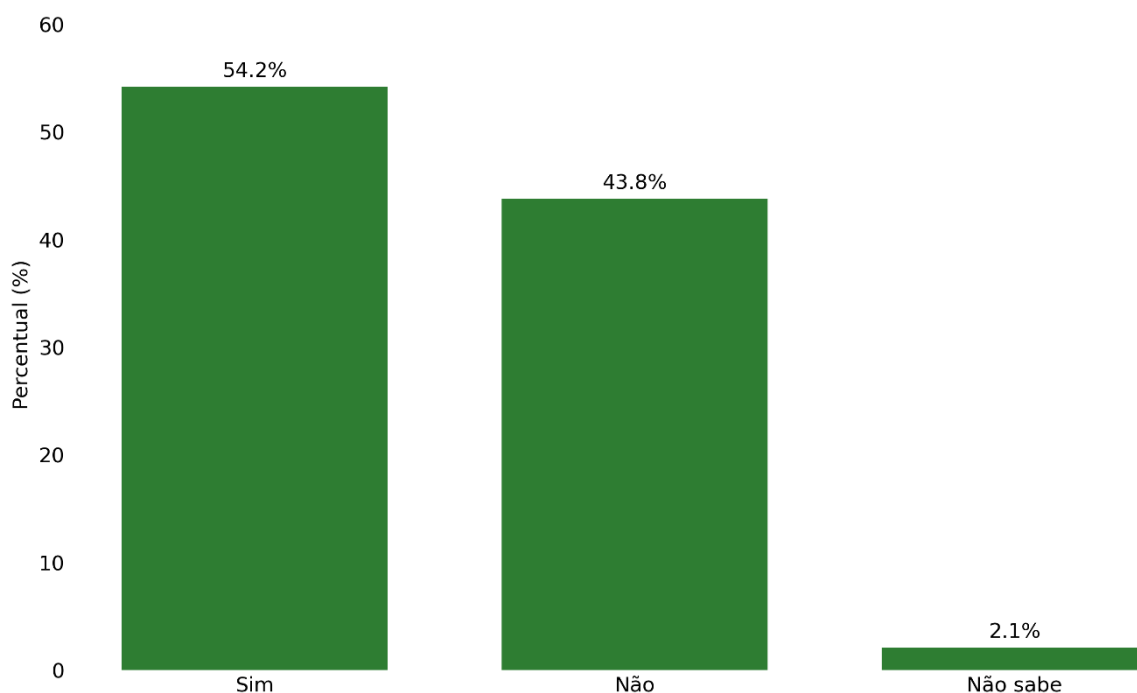
Acima, o gráfico revela que 52,1% dos migrantes acreditam que sua saúde ou segurança está em risco em seu trabalho atual, enquanto 41,7% consideram que não estão expostos a tais riscos. Essa percepção de risco à saúde é uma preocupação central, pois reflete as condições precárias e os possíveis riscos a que estão expostos, sendo um fator relevante na análise das condições de trabalho e na formulação de ações relacionadas à Política de Saúde do

Trabalhador, especialmente em regiões como concentração de trabalhadores migrantes, como é o caso de Foz do Iguaçu e outras regiões de fronteira.

O dado de que 52,1% creem que sua segurança e saúde estão em risco, é consistente com outros estudos sobre migração e trabalho, como o de Schenker (2010), que aponta que trabalhadores migrantes frequentemente enfrentam condições de trabalho precárias, com pouca informação sobre segurança e saúde, o que aumenta sua vulnerabilidade. A percepção de risco dos migrantes reflete a falta de medidas preventivas adequadas nos locais de trabalho e a necessidade urgente de intervenções para garantir a saúde e o bem-estar dessa população.

Com a maioria dos migrantes tendo percepção de que estão em risco, cabe questionar se os ambientes de trabalho desses trabalhadores, desenvolvem algum tipo de ação pensando no bem estar dessa população, e se existem proteções, como equipamentos de segurança, e se em caso de acidentes, se a notificação acontece realmente; com isso, oferta e disseminação de informações sobre segurança no trabalho e saúde também é essencial para a promoção de um ambiente de trabalho seguro e saudável.

Gráfico 18 – Informações sobre saúde e segurança



Fonte: Dados do autor

Com base nos dados do gráfico acima, observa-se que 43,8% dos migrantes não recebem informações sobre segurança no trabalho e saúde, o que aumenta sua vulnerabilidade à exposição a riscos ocupacionais, bem como a acidentes e doenças ocupacionais. Esse cenário

ressalta a importância de ações que garantam a disseminação de informações sobre prevenção e segurança no ambiente de trabalho.

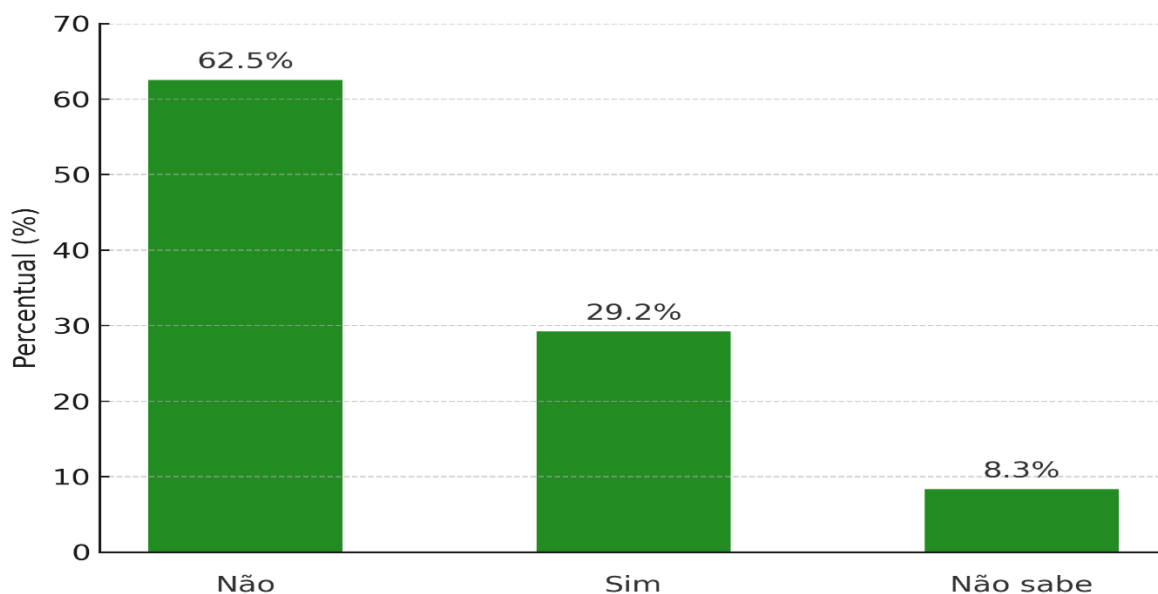
Essa ausência de informações sobre segurança no trabalho, como destacada no gráfico, é um ponto de preocupação. O fato de 43,8% dos migrantes não receberem informações sobre segurança no trabalho reflete uma lacuna nas políticas de saúde do trabalhador. Essa falta de educação e treinamento sobre os riscos ocupacionais pode resultar em uma maior incidência de acidentes de trabalho e doenças relacionadas. A literatura sobre saúde do trabalhador, como a de Costa et al. (2013), destaca a importância de políticas de saúde do trabalhador que incluam a educação sobre segurança no trabalho como uma estratégia preventiva importante.

A PNSST (Brasil, 2012) indica em seu artigo 7º a necessidade de priorizar, na execução da política, as pessoas e grupos mais vulnerabilizados, com atenção aos inseridos em relações de trabalho informais ou mais precarizados; no entanto, 43,8% dos trabalhadores migrantes, não tem acesso a informações sobre o tema, com várias barreiras, como a língua e desconhecimento sobre as legislações brasileiras, os migrantes ficam extremamente vulneráveis, não só ao que diz respeito a exploração, mas também por não entenderem que o que estão enfrentando, possa ser entendido como um acidente de trabalho ou um adoecimento provocado pelas condições de trabalho a que estão expostos.

Durante as entrevistas, percebia-se que o entendimento sobre acidentes de trabalho, ambiente de trabalho e a saúde era diferente; os trabalhadores sempre deixavam claro que estavam gratos pelo trabalho que faziam e que possíveis problemas poderiam ser entendidos como parte do trabalho ou como se fosse algo aceitável pela atividade que desenvolviam, como se admitir os problemas pudesse ser entendido como ingratidão, ou insatisfação com o trabalho que desempenhavam.

O tratamento da saúde do trabalhador no ambiente de trabalho é um aspecto importante para a prevenção de doenças ocupacionais. O gráfico abaixo explora a existência de setores ou serviços responsáveis pela saúde do trabalhador nas empresas onde os migrantes estão empregados.

Gráfico 19 – Setor de saúde do trabalhador



Fonte: Dados da pesquisa

Observa-se que 62,5% dos migrantes indicam que não há um setor responsável pela saúde do trabalhador em seus locais de trabalho, a ausência da obrigatoriedade de serviços de segurança e saúde do trabalhador em todas as empresas reforça a importância da PNSTT, especialmente para grupos vulneráveis como os migrantes internacionais.

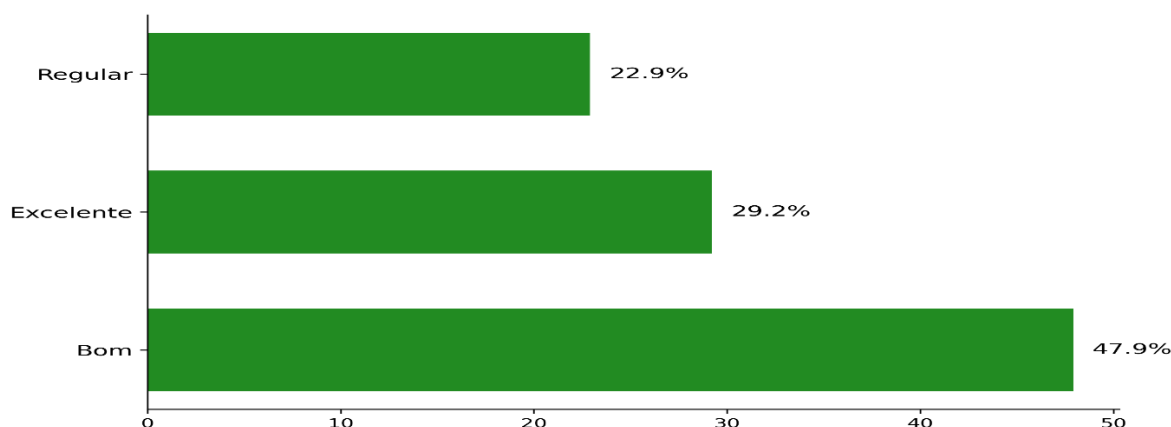
A falta de setores específicos para o acompanhamento da saúde do trabalhador, evidenciada pelo gráfico, é mais um aspecto que não deve ser ignorado. A ausência de algum tipo de cuidado médico, ou de enfermagem, ou mesmo um setor específico nos locais de trabalho coloca os migrantes em uma posição ainda mais vulnerável, especialmente quando se trabalha em setores com altos níveis de risco. Esse dado corrobora estudos sobre saúde do trabalhador, como o de Silva (2021), que aponta a necessidade de criar espaços institucionais dentro das empresas para garantir o monitoramento da saúde do trabalhador e a implementação de medidas preventivas.

A PNSTT busca a universalidade e a integralidade da atenção à saúde, estabelecendo que todas as pessoas, independentemente de sua forma de inserção no mercado de trabalho (formal ou informal), são sujeitos da política. Nesse sentido, a inclusão de ações da PNSTT na APS é crucial para garantir que os trabalhadores migrantes, muitas vezes em situações de trabalho precário ou informal, tenham acesso à identificação de riscos, ao diagnóstico de agravos e à assistência necessária. Essa abordagem, então, permitiria a proteção da saúde desses trabalhadores.

Em uma cidade como Foz do Iguaçu, com um grande número de migrantes em trabalhos informais, esse é um dos grandes desafios: conseguir notificar e levar a informação sobre saúde no trabalho para uma comunidade em situação de grande vulnerabilidade social.

A percepção dos migrantes sobre o ambiente de trabalho é um fator importante para a análise da qualidade de vida no contexto laboral.

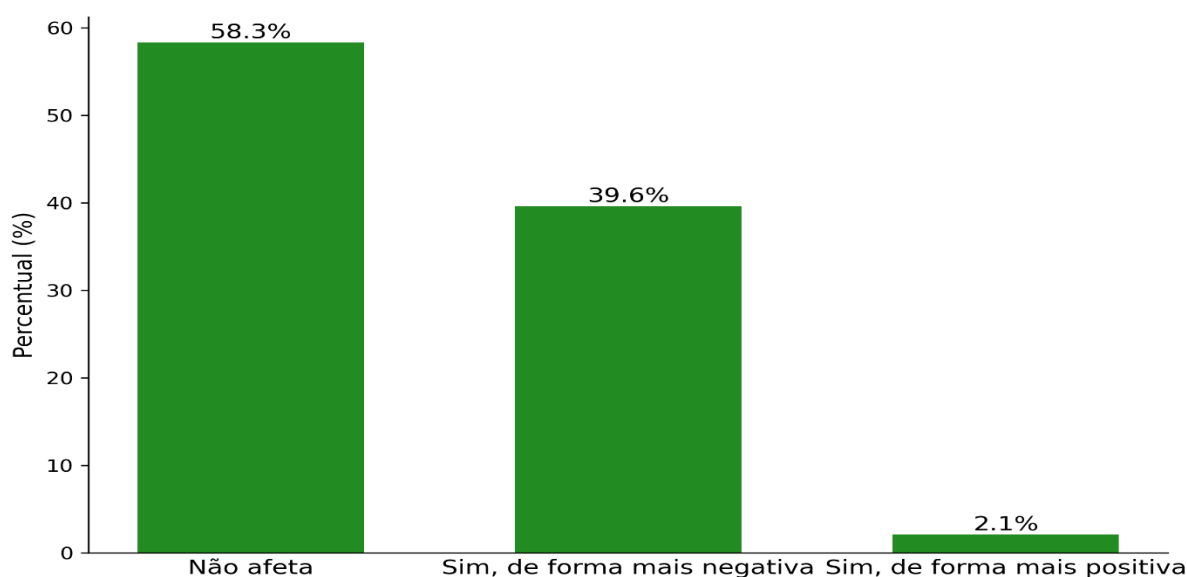
Gráfico 20 – Como é seu ambiente de trabalho



Fonte: Dados do autor

Os dados apresentados no gráfico acima, indicam que 47,9% dos migrantes consideram seu ambiente de trabalho bom e 29,2% o classificam como excelente. A avaliação subjetiva do ambiente de trabalho nem sempre está em sintonia com as condições reais, porque mesmo sendo contraditório, já que 77,1% consideram como bom ou excelente o ambiente onde desenvolvem suas atividades de trabalho, chamam a atenção as percepções sobre os impactos negativos à saúde presentes no gráfico a seguir.

Gráfico 21 – Efeitos do trabalho sobre a saúde



Fonte: Dados do autor

A relação entre trabalho e saúde é complexa, e, embora os migrantes possam classificar seu ambiente de trabalho como bom, muitos acreditam que ele afeta negativamente sua saúde.

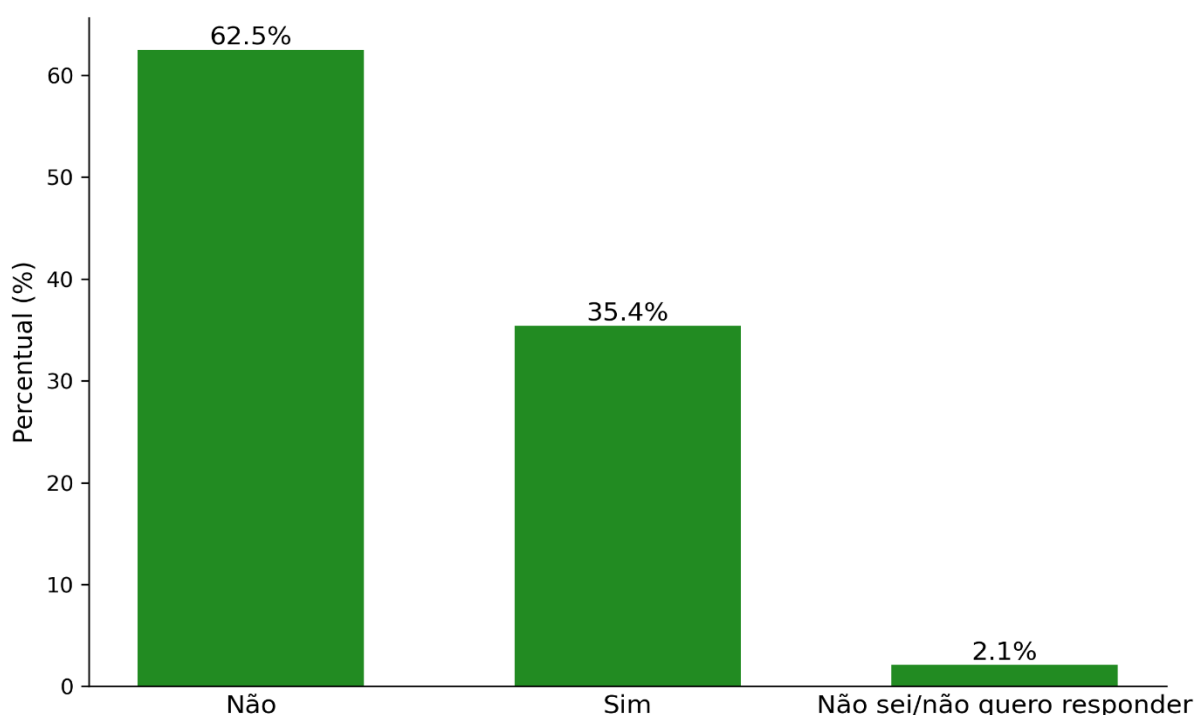
Um dos pontos importantes levantados pela pesquisa foi sobre a percepção dos migrantes na relação entre trabalho e saúde, sendo que uma parcela significativa acredita que seu trabalho afeta negativamente sua saúde. Este dado está em consonância com o estudo de Costa et al. (2013), que aponta que trabalhadores em setores de alta demanda física, como os migrantes empregados em indústrias frigoríficas e na construção civil, estão mais suscetíveis a doenças ocupacionais, como doenças musculoesqueléticas, respiratórias e transtornos psicossociais.

Os dados então revelam que, embora 58,3% dos migrantes percebam seu ambiente de trabalho como não prejudicial à saúde, 39,6% acreditam que seu trabalho afeta negativamente sua saúde. Essa discrepância destaca a necessidade de revisar as condições de trabalho, mesmo em ambientes aparentemente positivos, para melhorar a saúde e o bem-estar dos trabalhadores.

A presença de doenças ou problemas de saúde prolongados entre os migrantes é um indicador importante para avaliar o impacto das condições de trabalho na saúde a longo prazo.

O gráfico a seguir mostra que 35,4% dos migrantes afirmam ter doenças ou problemas de saúde que se prolongaram por mais de seis meses, um dado que pode evidenciar os efeitos a longo prazo das condições de trabalho desgastantes e precárias.

Gráfico 22 – Problema de saúde prolongado



Fonte: Dados do autor

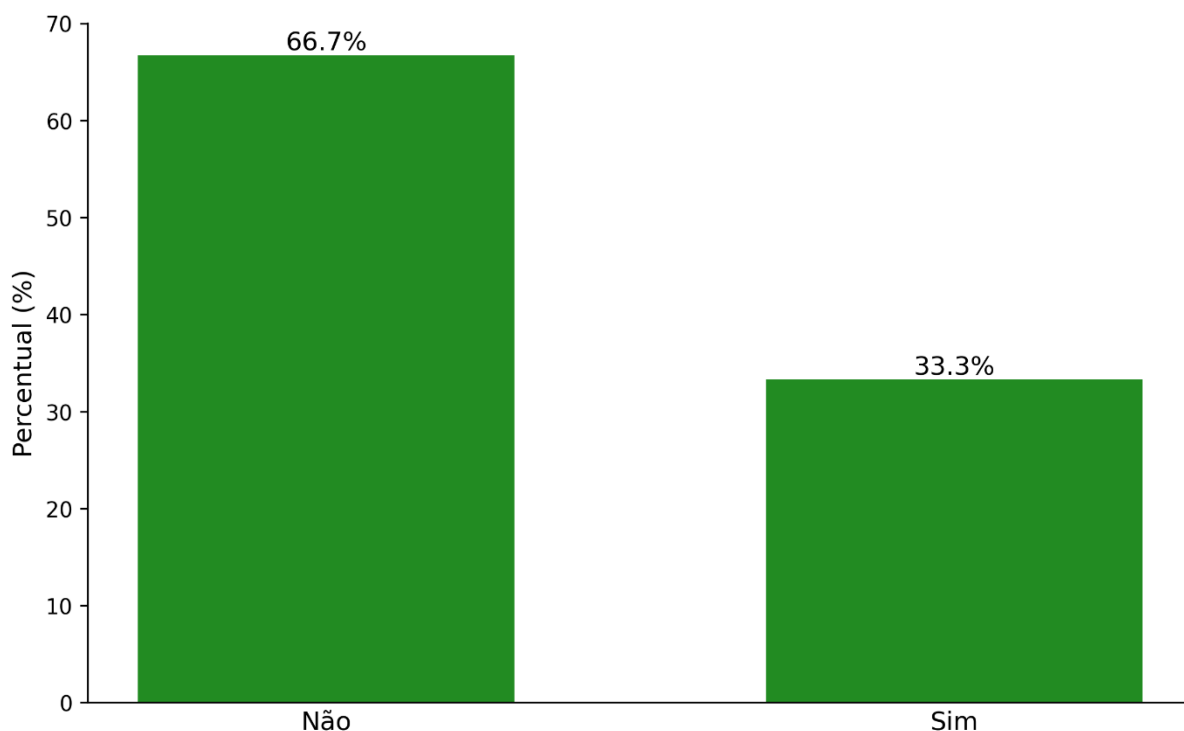
Esses problemas de saúde podem estar diretamente relacionados às condições de trabalho precárias e à falta de acesso a cuidados médicos adequados, sendo um reflexo das vulnerabilidades dessa população, inclusive porque não foram incomuns os relatos de ir trabalhar mesmo se estiverem doentes, porque tem receio de que percam seus empregos.

A fragmentação dos sistemas de saúde em regiões de fronteira pode agravar a subnotificação de acidentes de trabalho e doenças ocupacionais, pois migrantes pendulares tendem a não declarar ocorrências em qualquer dos países, receosos de perder privilégios de circulação ou emprego. Essa subnotificação prejudica o planejamento de ações de vigilância em saúde do trabalhador, resultando em falhas na identificação de padrões de agravo e na adoção de medidas intersetoriais adequadas (Zaslavsky; Goulart, 2017).

A ausência de faltas no trabalho devido a problemas de saúde também pode ser um reflexo de uma cultura de trabalho que não prioriza o bem-estar dos trabalhadores migrantes.

O gráfico abaixo analisa o número de migrantes que deixaram de trabalhar nos últimos 12 meses devido a problemas de saúde, revelando que 33,3% dos entrevistados precisaram se ausentar por questões de saúde, o que aponta para o impacto significativo da saúde no desempenho laboral.

Gráfico 23 – Afastamento nos últimos 12 meses.



Fonte: Dados do autor

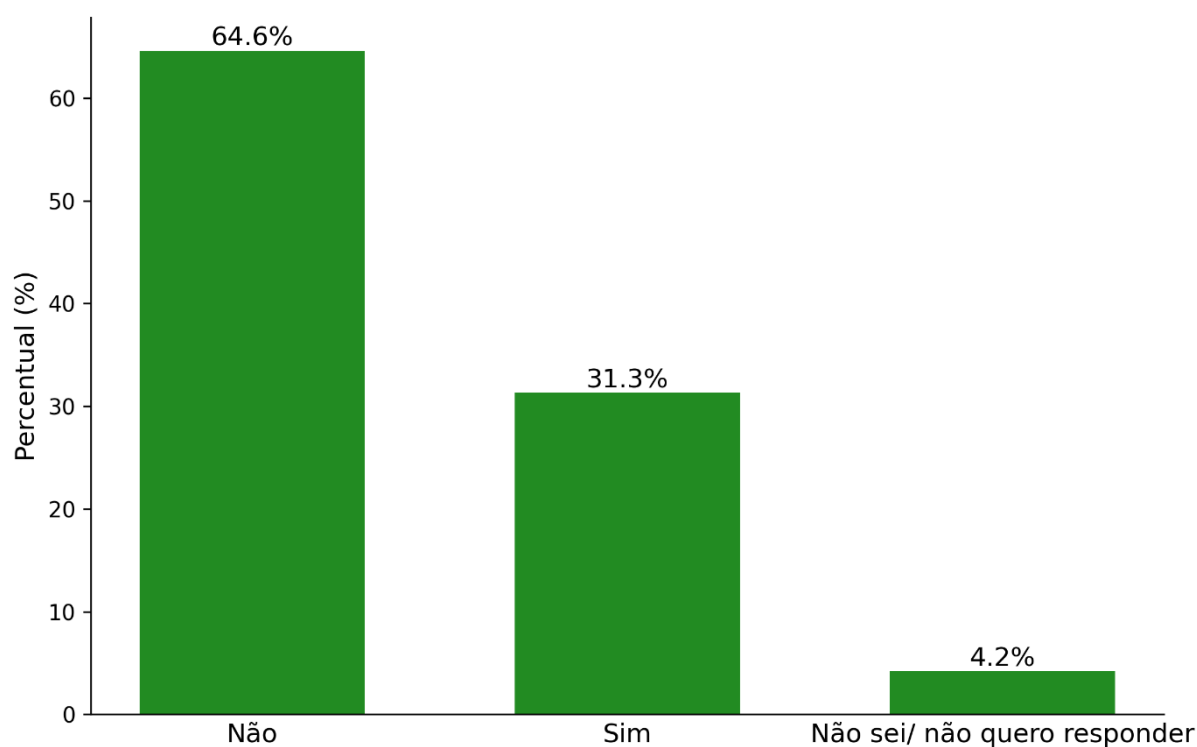
Com base nos dados do gráfico acima, cerca de 33,3% dos migrantes relataram ter faltado ao trabalho devido a problemas de saúde, o que indica que uma parte considerável da

amostra enfrenta desafios relacionados à saúde, potencialmente exacerbados pelas condições laborais que podem não ser as ideais para garantir a segurança desses trabalhadores.

Em relação à exposição a riscos no trabalho, muitos migrantes afirmam estar expostos a condições insalubres, como ruídos intensos, calor excessivo e frio, o que pode levar a uma série de doenças ocupacionais, conforme apontado pela Organização Internacional do Trabalho (OIT, 2021). Esses dados reforçam a importância de políticas públicas que integrem a saúde do trabalhador migrante às ações de saúde coletiva.

Embora 66,7% não tenham se ausentado do trabalho por motivo de saúde, houve relatos durante a coleta de dados de que iam ao trabalho mesmo se doentes pois tinham receio de apresentar atestados médicos, já que acreditavam que apresentar um atestado poderia prejudicá-los no trabalho.

Gráfico 24 – Impacto no salário/benefício



Fonte: Dados do autor

Quando a pergunta foi relacionada a qualquer desconto que o entrevistado pudesse sofrer, caso apresentasse um atestado em seu trabalho, 31,3% afirmaram que sim, que teriam descontos em seus pagamentos, geralmente, a justificativa é a mesma usada por outras empresas, isso é tratado como um “bônus por assiduidade”, e com isso os trabalhadores perdem esse bônus, caso apresentem atestados médicos.

Tal expediente pode ser entendido como uma forma de contornar a legislação trabalhista, que não permite descontos nesses casos, e como os trabalhadores são os mais vulnerabilizados e principalmente os trabalhadores migrantes que estão mais vulneráveis, acabam por tentar não apresentar atestados de saúde em suas empresas.

Esses descontos fazem com que o trabalhador, mesmo sem condições, vá ao trabalho, com receio de que sejam descontados, o trabalho é feito, mas ao custo da saúde dos trabalhadores e a depender do problema de saúde, a exposição ao risco por parte dos outros trabalhadores.

A análise dos resultados sobre a saúde do trabalhador e as condições de trabalho dos migrantes em Foz do Iguaçu evidencia uma realidade de vulnerabilidade social e laboral, que é refletida na falta de informações sobre segurança no trabalho e na ausência de setores responsáveis pela saúde do trabalhador nas empresas.

Esse cenário é amplamente discutido em diversos estudos que abordam a precariedade das condições de trabalho dos migrantes, como o de Nogueira (2009), que destaca como a falta de políticas específicas de saúde do trabalhador nas empresas e a ausência de mecanismos de proteção social contribuem para agravar as condições de trabalho dessa população.

A vulnerabilidade desses trabalhadores se agrava ainda mais pelo fato de estarem inseridos em setores com alta rotatividade e condições de trabalho insalubres, como a construção civil e a indústria frigorífica, conforme observado por Lacaz et al. (2020). A falta de atenção a esses aspectos reflete a ineficácia das políticas públicas de saúde do trabalhador para garantir o bem-estar dos trabalhadores migrantes, sobretudo os que estão em setores de risco.

A legislação brasileira, especificamente a Lei nº 13.445/2017, busca garantir o acesso dos migrantes aos serviços de saúde, mas a implementação dessa norma ainda enfrenta desafios práticos, como a falta de comunicação entre os diferentes sistemas de saúde dos países vizinhos e as dificuldades logísticas em áreas de fronteira. A ausência de um sistema de informações integradas dificulta o acompanhamento da saúde dos trabalhadores migrantes e a implementação de políticas públicas eficazes. Como observam Zaslavsky e Goulart (2017), a fronteira trinacional de Foz do Iguaçu, que envolve o Brasil, Paraguai e Argentina, torna ainda mais complexa a integração entre os serviços de saúde e a coordenação de políticas públicas que atendam adequadamente a essa população.

O território de Foz do Iguaçu configura-se como espaço singular de análise da interface saúde-trabalho-migração, dada sua condição de fronteira trinacional entre Brasil, Paraguai e Argentina. Essa tríplice articulação política e social impõe desafios à integração de serviços de

saúde, pois cada país opera sob legislações, sistemas de informação e fluxos migratórios distintos. A fragmentação normativa dificulta o compartilhamento de dados epidemiológicos e a coordenação de políticas de vigilância em saúde do trabalhador, gerando lacunas na cobertura de atenção primária e especializada para migrantes que circulam cotidianamente pela região (Zaslavsky; Goulart, 2017).

A implementação da PNSTT em municípios de fronteira requer, primeiramente, a realização de um diagnóstico aprofundado do território, mapeando os principais setores econômicos, os perfis dos trabalhadores e os riscos ocupacionais a que estão expostos. A informalidade, muito presente, demanda estratégias específicas de vigilância em saúde, com abordagens intersetoriais que integrem ações da saúde, assistência social, fiscalização do trabalho e direitos humanos

Em relação ao ambiente de trabalho, os migrantes tendem a avaliá-lo de forma positiva, com 77,1% classificando-o como bom ou excelente. A discrepância entre essa avaliação subjetiva e a percepção dos impactos negativos à saúde (39,6%) reflete a complexidade da relação entre trabalho e saúde. Embora os migrantes possam considerar seu ambiente de trabalho positivo, os dados indicam que as condições de trabalho ainda afetam negativamente sua saúde a longo prazo, o que é corroborado por estudos de saúde do trabalhador que apontam a necessidade de melhorar a gestão dos riscos no ambiente laboral.

A presença de doenças prolongadas (35,4%) e a falta de acesso a cuidados médicos adequados (33,3% de faltas devido a problemas de saúde) reforçam a necessidade de políticas públicas de saúde mais inclusivas para migrantes. A literatura sobre saúde do trabalhador, como a de Lacaz et al. (2020), aponta que migrantes, especialmente aqueles em condições precárias de trabalho, têm dificuldade em acessar cuidados médicos adequados, o que agrava os problemas de saúde e aumenta os custos de tratamento. A criação de políticas públicas voltadas para a saúde do trabalhador dos migrantes é essencial para reduzir as disparidades no acesso a cuidados de saúde e melhorar as condições de vida e trabalho dessa população.

A sobrecarga física, aliada às condições insalubres de trabalho e à falta de suporte médico, contribui para o desenvolvimento dessas patologias, que, muitas vezes, são negligenciadas devido à falta de acesso a cuidados médicos adequados. Essa situação de negligência com a saúde dos trabalhadores é reforçada pelo fato de muitos migrantes não se ausentarem do trabalho por problemas de saúde, como mostra o gráfico que indica que 33,3% dos migrantes precisaram faltar ao trabalho por questões de saúde. Esse fenômeno é amplamente discutido por pesquisadores como Cardoso e Morgado (2019), que observam que,

em muitos casos, os migrantes enfrentam uma cultura de trabalho que não prioriza o bem-estar, o que leva a uma naturalização da exploração laboral.

A percepção subjetiva dos migrantes sobre seu ambiente de trabalho e sua saúde, mencionada anteriormente, é outra questão relevante na discussão. O fato de muitos migrantes classificarem seu ambiente de trabalho como bom ou excelente, enquanto, simultaneamente, acreditam que ele impacta negativamente sua saúde, revela uma discrepância entre a percepção pessoal e a realidade objetiva das condições laborais.

Este fenômeno pode ser explicado pela normalização de condições de trabalho precárias, em que os migrantes, por estarem em situações de vulnerabilidade, acabam aceitando condições de trabalho insalubres como parte da rotina. Isso está alinhado com a análise de Duarte et al. (2020), que discute a naturalização de condições adversas de trabalho entre trabalhadores migrantes. A falta de uma análise crítica das condições de trabalho, associada ao temor de perder o emprego, impede que os migrantes reivindiquem melhores condições, o que, por sua vez, agrava o quadro de saúde desses trabalhadores.

A falta de acesso a cuidados de saúde adequados e a ausência de setores responsáveis pela saúde do trabalhador nas empresas, como indicado pelos dados, também são aspectos que exacerbam a vulnerabilidade dos migrantes. A ausência de um sistema de apoio institucional para garantir a saúde dos trabalhadores reflete uma falha nas políticas públicas e na implementação de medidas de proteção ao trabalhador. Esses achados corroboram os estudos de Buss e Pellegrini Filho (2007), que argumentam que a ausência de políticas públicas eficazes de saúde do trabalhador contribui para a persistência das desigualdades sociais e de saúde, principalmente entre populações mais vulneráveis, como os migrantes.

A falta de suporte institucional e o descaso com a saúde do trabalhador nas empresas são uma realidade recorrente em muitos contextos de trabalho precarizado, como nos casos de trabalhadores migrantes, que frequentemente não têm acesso a serviços médicos de qualidade ou a orientações adequadas sobre segurança no trabalho.

A exposição dos migrantes a condições laborais de alto risco, como no caso dos trabalhadores da indústria frigorífica e da construção civil, é um fator determinante para o desenvolvimento de doenças ocupacionais.

A falta de regulamentação efetiva e a ausência de fiscalização adequada dessas condições são apontadas por diversos autores, como Duarte (2000), que alerta para o aumento da precarização do trabalho, especialmente em contextos de migração, onde os trabalhadores, em sua maioria, não possuem estabilidade jurídica ou garantias trabalhistas. A precarização do trabalho não só compromete as condições de saúde física, mas também agrava a saúde mental

dos migrantes, que muitas vezes enfrentam um cenário de insegurança e instabilidade, com impactos diretos na qualidade de vida e no bem-estar emocional.

Essa realidade evidencia a necessidade de estratégias adaptadas que considerem a experiência migratória, a informalidade e as especificidades linguísticas e legais, de modo a assegurar uma atenção efetiva aos determinantes sociais da saúde do trabalhador migrante.

6 CONSIDERAÇÃO FINAL

O perfil sociodemográfico e laboral obtido a partir desta pesquisa indica que 45,8% da amostra não tem contrato de emprego formal, caracterizado pela ausência de direitos trabalhistas e precarização das condições de trabalho, ainda que saibamos que ter registros formais de trabalho com assinatura de contratos ou CLT, não isenta esses trabalhadores de desempenharem atividades penosas ou precárias, com grandes jornadas de trabalho diárias e do acesso precarizado à saúde.

Os dados coletados permitiram uma caracterização inicial dos trabalhadores migrantes em Foz do Iguaçu. Foi possível identificar as principais nacionalidades (paraguaia e venezuelana), idade e situação migratória, fornecendo um panorama inicial da diversidade dessa população. Esses dados, apesar dos limites da amostra, podem contribuir para a compreensão das condições sociais e econômicas desse grupo de modo a indicar possíveis áreas prioritárias para as ações de PNSTT no território.

Sobre as condições e a organização do trabalho como parte da relação saúde-trabalho, foi possível indicar que os riscos associados à insalubridade se concentrariam na área de frio, calor e ruído. No que diz respeito à ergonomia, prevaleceram os movimentos repetitivos, trabalho em posição em pé e violência, bem como a discriminação, especialmente por nacionalidade.

Os aspectos relevantes da relação saúde-trabalho que podem ser incorporadas nas estratégias de promoção de saúde de migrantes são o reconhecimento das particularidades desse território, a mobilidade pendular e seus desdobramentos para o acesso aos serviços de saúde, o que pode levar a um atendimento fragmentado e contribuir para a subnotificação e ausência de integralidade quanto às doenças e agravos relacionados ao trabalho.

A pesquisa trouxe à tona questões importantes relacionadas à execução da PNSTT que contemplem as necessidades dessa população.

A falta de dados sistematizados sobre trabalhadores migrantes é uma questão que pode impactar negativamente o desenvolvimento de políticas de saúde em contextos de fronteira, onde a mobilidade transnacional requer uma coordenação entre os sistemas de saúde dos países envolvidos.

Outro aspecto é a necessidade de fortalecimento da Rede de Atenção à Saúde, com a incorporação das ações de saúde do trabalhador na Atenção Primária. A capacitação das equipes de saúde para identificar, notificar e acompanhar agravos relacionados ao trabalho com maior inserção de migrantes no território, como o setor de serviços, especialmente aqueles associados

aos fatores de risco indicados por essa pesquisa, poderia contribuir para a promoção da saúde no território.

Além disso, a dimensão intercultural deve ser considerada como eixo transversal da política. A presença de migrantes e refugiados impõe a necessidade de estratégias de acolhimento linguístico e cultural nos serviços de saúde, além da produção de materiais educativos em diferentes idiomas. A criação de espaços de escuta qualificada e a sensibilização das equipes sobre os direitos dos trabalhadores migrantes são medidas que contribuem para a inclusão e redução das desigualdades no acesso à saúde.

A intersetorialidade, por sua vez, constitui um dos pilares para a implementação da PNSTT nas fronteiras. A articulação com sindicatos, organizações da sociedade civil, conselhos de saúde, Ministério Público do Trabalho e instituições de acolhimento a migrantes fortalece o alcance das ações, promovendo uma abordagem integral da saúde do trabalhador e da trabalhadora.

A efetivação da PNSTT em municípios como Foz do Iguaçu exige um olhar atento à complexidade do território, com ações adaptadas às dinâmicas locais. O reconhecimento das vulnerabilidades, somado ao compromisso político e institucional, é condição essencial para que o direito à saúde do trabalhador seja plenamente garantido, independentemente de sua nacionalidade, vínculo formal de trabalho ou condição migratória.

A equidade na saúde do trabalhador migrante não se limita ao acesso a serviços médicos, mas também envolve a garantia de condições de trabalho seguras e saudáveis, conforme estipulado pela PNSTT (Portaria nº 1.823/2012). A equidade, prevista na política e no próprio SUS, deve ser vista como um princípio que guia a construção de políticas públicas, tanto para a saúde como para as condições de trabalho, buscando a redução das disparidades e a promoção de uma saúde de qualidade para todos, independentemente do seu status migratório.

A PNSTT, estabelece diretrizes para a promoção, proteção e recuperação da saúde da população trabalhadora, com ênfase na vigilância dos ambientes e processos de trabalho. Embora seja uma política de caráter nacional, sua efetiva implementação depende de adaptações locais, especialmente em contextos territoriais complexos, como os municípios situados em regiões de fronteira. Desenvolver quais as especificidades foram encontradas com a pesquisa e o que precisa ser incorporadas nas estratégias de promoção de saúde de trabalhadores migrantes em Foz do Iguaçu

A integração entre a saúde do trabalhador e a saúde do migrante se mostra como um elemento importante da proteção à saúde.

A saúde do trabalhador migrante internacional é um tema complexo que exige análise das condições de vida e trabalho a que esses indivíduos estão submetidos. A precariedade laboral, somada ao acesso limitado a serviços de saúde, agrava sua vulnerabilidade. A formulação de políticas eficazes requer o reconhecimento da diversidade cultural e social desses grupos, bem como a compreensão de suas especificidades. O diálogo contínuo entre comunidades locais, autoridades de saúde e migrantes é essencial para promover inclusão e equidade.

As ações de saúde para esse trabalhador migrante devem ser implementadas de forma coordenada entre os níveis federal, estadual e municipal, garantindo que as políticas públicas sejam eficazes e acessíveis a essa população. A PNSTT, embora bem-intencionada, ainda enfrenta barreiras práticas para sua implementação, especialmente nas regiões de fronteira, onde a migração é mais intensa e os desafios para a saúde do trabalhador são mais visíveis.

A inserção de todos os trabalhadores, sejam urbanos ou rurais, formais ou informais, ressalta a compreensão de que o processo saúde-doença transcende a esfera estritamente clínica e se entrelaça com determinantes sociais que perpassam as relações laborais. A PNSTT, ao assumir essa amplitude, demanda a formulação de estratégias capazes de abarcar realidades diversas, tais como populações que desempenham atividades em ambientes de alta complexidade, como frentes de trabalho em locais remotos, comunidades tradicionais e áreas de fronteira. Logo, a universalidade do sujeito implica reconhecer a multiplicidade de arranjos laborais que influenciam sua saúde.

Os dados obtidos sinalizam que as condições de trabalho, a informalidade, a precarização do trabalho e a falta de acesso a serviços de saúde são elementos que podem afetar a saúde dos migrantes em Foz do Iguaçu. O desconhecimento de seus direitos, ou mesmo a negação de seus direitos pelo poder público que muitas vezes é bastante burocrático, isso é claro, sem levar em consideração se a rede de atenção a saúde do trabalhador é ou não prioridade da gestão municipal, dificulta ou ainda, inviabiliza o exercício da cidadania aos migrantes que vivem em Foz do Iguaçu, os vulnerabilizando ainda mais no processo; logo, o acesso a saúde para esse trabalhador, é nem sempre é garantida.

A conclusão da pesquisa destaca, a necessidade de políticas públicas mais eficazes e inclusivas para a população migrante, com foco na saúde do trabalhador. É essencial que as políticas de saúde considerem as especificidades dos migrantes, levando em conta sua condição de trabalho, situação migratória e as barreiras que enfrentam para acessar serviços de saúde. A criação de políticas públicas regionais, coordenadas entre os países da tríplice fronteira, seria uma medida que pode contribuir para promover a saúde dos migrantes e garantir um acesso

contínuo e de qualidade aos serviços de saúde. A colaboração internacional é importante para superar os desafios impostos pela mobilidade transnacional e pela fragmentação dos sistemas de saúde.

Para pesquisas futuras, é sugerido ampliar a amostra e aprofundar a investigação sobre a implementação de políticas públicas de saúde específicas para trabalhadores migrantes em contextos de fronteira, com foco em modelos de cooperação internacional entre países vizinhos. Seria relevante explorar a relação entre a informalidade no trabalho e as barreiras legais que dificultam o acesso dos migrantes aos serviços de saúde, levando em consideração diferentes grupos migratórios, como mulheres, indígenas e refugiados. Também seria interessante desenvolver estudos longitudinais que acompanhem a evolução das condições de trabalho e saúde desses migrantes ao longo do tempo, permitindo uma análise mais detalhada dos impactos das políticas públicas de saúde implementadas, bem como a efetividade de ações de proteção social.

A implementação da PNSTT em municípios de fronteira requer, primeiramente, a realização de um diagnóstico aprofundado do território, mapeando os principais setores econômicos, os perfis dos trabalhadores e os riscos ocupacionais a que estão expostos, já que muitas vezes como verificado na pesquisa, a exposição contínua ao calor excessivo, frio excessivo, permanecer muito tempo em pé, que podem levar a problemas ergonômicos, o trabalho em ambientes insalubres e o sofrimentos psíquicos causados pela discriminação que muitos sofrem em razão de sua cor ou pelo fato de que são migrantes de outros países, adoecem esses trabalhadores.

A informalidade, muito presente, demanda estratégias específicas de vigilância em saúde, com abordagens intersetoriais que integrem ações da saúde, assistência social, fiscalização do trabalho e direitos humanos

A falta de dados específicos sobre os trabalhadores migrantes em Foz do Iguaçu demonstra um grave problema no momento de se discutir, aprovar e implementar ações e políticas públicas para a saúde do trabalhador. É essencial coletar essas informações e buscar os meios de fazê-lo; essa deve ser uma das prioridades.

A coordenação de políticas públicas para migração pendular em Foz do Iguaçu também requer a criação de redes transfronteiriças de cuidado, capazes de articular Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) do Brasil com instituições equivalentes no Paraguai e na Argentina. Essa articulação deve contemplar sistemas integrados de registro de exposições ocupacionais e de encaminhamento de casos, garantindo continuidade de

tratamentos e acesso a benefícios previdenciários, independentemente do país de ocorrência do evento.

Apesar das dificuldades, existem também oportunidades que podem ser aproveitadas para melhorar o atendimento à saúde dos trabalhadores migrantes. A criação de redes de apoio, como a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST) e os Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST), representa um avanço importante, mas ainda precisa ser mais bem implementada nas regiões de fronteira, onde a presença de migrantes é mais intensa.

REFERÊNCIAS

AGEING EQUAL. Ageism and migration. [S. l.]: Ageing Equal, 2021. Disponível em: <https://ageing-equal.org/ageism-and-migration/>. Acesso em: 8 jul. 2025.

ANDRADE, Cristiane Batista; SANTOS, Daniela Lacerda; BITERCOURT, Silvana Maria; VEDOVATO, Tatiana Giovanelli. Migrações, trabalho de cuidado e saúde de cuidadoras: revisão integrativa. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, Rio de Janeiro, v. 47, e10, 2022. DOI: 10.1590/2317-6369/07020pt2022v47e10.

ARENHART, C. G. M. et al. Representações sociais do direito à saúde na fronteira trinacional. *Ciência & Saúde Coletiva*, [S. l.], v. 27, p. 4233–4241, 17 out. 2022.

AVANCINI, Rosiane Martins de Olivieri. Informalidade e pandemia na Tríplice Fronteira: o Auxílio Emergencial (Brasil) e o Pytyvõ 2.0 (Paraguai). Artigo apresentado como Trabalho de Conclusão do curso de Especialização em Relações Internacionais e Integração, Universidade Federal da Integração Latino-Americana (UNILA), [Foz do Iguaçu], [2022]. 16 p. Disponível em: <https://dspace.unila.edu.br/server/api/core/bitstreams/f82ac602-6bd9-489f-a3b2-8f1c67dee459/content>. Acesso em: (colocar o dia, mês e ano de acesso, por exemplo: 12 ago. 2025)

BAENINGER, Rosana; DEMÉTRIO, Natália Belmonte; DOMENICONI, Joice de Oliveira Santos. A governança das migrações internacionais no Brasil: um estudo a partir das migrações dirigidas de venezuelanos e venezuelanas no século XXI. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE SOCIOLOGIA, 20., 2021, Belém. GT 09 - Migrações contemporâneas na América Latina. Novos fluxos e novas perspectivas sociológicas - Sessão 3 - 14/07 (15:45 às 17:45). Belém: Sociedade Brasileira de Sociologia (SBS), 2021. Disponível em: https://www.sbs2021.sbsociologia.com.br/atividade/view?q=YToyOntzOjY6InBhcmFtcyI7czozNToiYToxOntzOjEyOiJJRF9BVElWSURBREUiO3M6MjoiNDAiO30iO3M6MT0iaCI7czozMjoiMTM4Y2YzMWU1NjJmNGIzN2M0ZTlkMWZlOWUwMzI1NDEiO30%3D&ID_ATIVIDADE=40. Acesso em: 8 jul. 2025.

BARROS, F. P. C. de; SOUSA, M. F. de. Equidade: seus conceitos, significações e implicações para o SUS. *Saúde e Sociedade*, [S. l.], v. 25, p. 9–18, mar. 2016.

BRASIL. Cadernos de Atenção Básica: Programa Saúde da Família. Caderno 5. Saúde do Trabalhador. Brasília, 2002.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 15 de abril de 2025

BRASIL. Lei nº 13.445, de 24 de maio de 2017. Dispõe sobre a entrada, permanência, saída e afastamento de estrangeiros do território nacional. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/lei/113445.htm. Acesso em: 28 de abril de 2025.

BRASIL. Ministério da Integração Nacional. Integração Nacional oficializa conceito para definição das "cidades-gêmeas" no País. Brasília, DF, 24 mar. 2014. Disponível em:

<https://www.gov.br/mdr/pt-br/noticias/integracao-nacional-oficializa-conceito-para-definicao-das-cidades-gemeas-no-pais>. Acesso em: 8 jul. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. O que é Equidade. Portal Gov.br, OBrasília, DF, [s.d.]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/equidade/o-que-e-equidade>. Acesso em: 6 ago. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 1.999, de 27 de novembro de 2023. Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 5, de 28 de setembro de 2017 para atualizar a Lista de Doenças Relacionadas ao Trabalho (LDRT). Diário Oficial da União, Brasília, DF, 29 nov. 2023. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-1.999-de-27-de-novembro-de-2023-526629116>. Acesso em: 5 ago. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde do trabalhador migrante no Brasil: acesso aos serviços de saúde e direitos trabalhistas. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Saúde do trabalhador e da trabalhadora. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2018. 136 p. (Cadernos de Atenção Básica, n. 41). Versão preliminar eletrônica. Disponível em: <http://renastonline.ensp.fiocruz.br/recursos/caderno-atencao-basica-41-saude-trabalhador-trabalhadora>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Nota Técnica nº 8/2024-CAEQ/CGESCO/DESCO/SAPS/MS: orientações e diretrizes de boas práticas para gestores e profissionais de saúde sobre o acesso à saúde de pessoas migrantes, refugiadas e apátridas no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS) em todos os territórios brasileiros. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/notas-tecnicas/2024/nota-tecnica-no-8-2024.pdf>. Acesso em: 8 jul. 2025.

BRASIL. Portaria nº 1.823, de 23 de agosto de 2012 – Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. Disponível em: <https://www.abcdt.org.br/2013/06/portaria-n-1-823-de-23-de-agosto-de-2012-institui-a-politica-nacional-de-saude-do-trabalhador-e-da-trabalhadora/>. Acesso em: 10 de abril de 2025.

BRASIL, Portaria nº 1.999, de 27 de novembro de 2023 – Atualiza a Lista de Doenças Relacionadas ao Trabalho (LDRT). Disponível em: <https://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-1.999-de-27-de-novembro-de-2023-526629116>. Acesso em 15 de junho 2025.

BERNARDO, M. H.; SOUZA, H. A.; GARRIDO-PINZÓN, J. O campo da Saúde do Trabalhador e os desafios do trabalho na atualidade: uma reflexão a partir da Psicologia Social do Trabalho. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, Rio de Janeiro, v. 48, edição especial “RBSO 50 Anos”, artigo edcinq5, 2023. DOI: 10.1590/2317-6369/40322pt2023v48edcinq5

BERTOLDO, Jaqueline. Migração com rosto feminino: múltiplas vulnerabilidades, trabalho doméstico e desafios de políticas e direitos. *Revista Katálisis*, Florianópolis, v. 21, n. 2, p. 313–323, maio–ago. 2018. DOI: 10.1590/1982-02592018v21n2p313

BUSS, P. M.; PELLEGRINI FILHO, A. A saúde e seus determinantes sociais. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, [S. l.], v. 17, p. 77–93, abr. 2007.

CARDOSO, Ana Claudia Moreira. O trabalho como determinante do processo saúde-doença. *Tempo Social*, v. 27, p. 73–93, jun. 2015.

CAVALCANTI, Leonardo; OLIVEIRA, Antonio Tadeu; TONHATI, Tânia (Orgs.). A Inserção dos Imigrantes no Mercado de Trabalho Brasileiro. Brasília: Cadernos do Observatório das Migrações Internacionais, 2014. Disponível em: <https://oestrangeiro.org/wp-content/uploads/2014/11/relatorio-parcial-a-inserc3a7ao-dos-imigrantes-no-mercado-de-trabalho-brasileiro.pdf>.

CAVALCANTI, L.; OLIVEIRA, T.; SILVA, S. L. Relatório Anual OBMigra 2024: 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, 2024. ISSN 2448-1076. Disponível em: https://portaldeimigracao.mj.gov.br/images/Obmigra_2020/OBMIGRA_2024/Relat%C3%B3rio_Anual/RELATORIO_ANUAL_24.pdf. Acesso em: 11 jul. 2025.

CARDOSO, A. C.; MORGADO, L. Trabalho e saúde do trabalhador no contexto atual: ensinamentos da Enquete Europeia sobre Condições de Trabalho. *Saúde e Sociedade*, [S. l.], v. 28, p. 169–181, mar. 2019.

CÁRITAS FOZ. Página inicial. Foz do Iguaçu: Cáritas, [2025]. Disponível em: <https://www.caritasfoz.org.br/>. Acesso em: 11 jul. 2025.

CARVALHO SIMÕES, Ana Paula. Vulnerabilidade dos Migrantes Internacionais ao Trabalho Análogo ao Escravo Durante a Pandemia de COVID-19 no Brasil. *SÉCULO XXI: Revista De Relações Internacionais - ESPM*, v. 14, n. 1, 2023. Disponível em: <https://seculoxxi.espm.br/xxi/article/view/216/190>. Acesso em: 11 jul. 2025.

CEST - CENTRO ESTADUAL DE SAÚDE DO TRABALHADOR. 2022. Secretaria da Saúde. Disponível em: <https://www.saude.pr.gov.br/Pagina/CEST-Centro-Estadual-de-Saude-do-Trabalhador>. Acesso em: 18 de abril de 2025.

CONTE, C. H. Compreendendo o papel de Foz do Iguaçu/PR na rede de cidades com base nos deslocamentos pendulares. *Terr@ Plural*, [S. l.], v. 7, n. 1, p. 61–78, 2013.

COSTA, Danilo; LACAZ, Francisco Antonio de Castro; JACKSON FILHO, José Marçal; VILELA, Rodolfo Andrade Gouveia. Saúde do Trabalhador no SUS: desafios para uma política pública. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, São Paulo, v. 38, n. 127, p. 11-30, jun. 2013. DOI: 10.1590/S0303-76572013000100003. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbso/a/8j9nbYrQgSd7kjKs4tBqJMk/>. Acesso em: 21 ago. 2025

DA SILVA, D.; LOPES, E. L.; JUNIOR, S. S. B. Pesquisa Quantitativa: Elementos, Paradigmas e Definições. *Revista de Gestão e Secretariado*, [S. l.], v. 5, n. 1, p. 01–18, 1 abr. 2014.

DAVID, J. B. Condições de vida e trabalho de imigrantes haitianos residentes no município de Cascavel/Paraná. [S. l.], 2021.

SILVA, Fernanda França Velo da. Atenção integral em Saúde do Trabalhador: limitações, avanços e desafios. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, v. 46, e12, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbso/a/VXRVP63hSNSYjhrZPM5RR7x/>. Acesso em: 10 jul. 2025.

DIAS, Elizabeth Costa; SILVA, Tarcísio Laerte da. Contribuições da Atenção Primária em Saúde para a implementação da Política Nacional de Saúde e Segurança no Trabalho (PNSST). *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, São Paulo, v. 38, n. 127, p. 31-43, 2013.

DUARTE, C. M. R. Equidade na legislação: um princípio do sistema de saúde brasileiro? *Ciência & Saúde Coletiva*, [S. l.], v. 5, p. 443–463, 2000.

DUARTE, Daniele Almeida; LUZ, Maria de Lourdes Santiago; LIBONI, Maria Therezinha Loddi; SOLDIER A, Lucas Martins. Precarização e saúde do trabalhador: um olhar a partir do trabalho decente e os paradoxos na reabilitação profissional. *Psicologia em Estudo*, Maringá, v. 25, e48192, 2020. DOI: 10.4025/psicoestud.v25i0.48192.

EBERHARDT, L. D.; MIRANDA, A. C. de. Saúde, trabalho e imigração: revisão da literatura científica latino-americana. *Saúde em Debate*, [S. l.], v. 41, p. 299–312, jun. 2017.

EM EDIÇÃO HISTÓRICA, 17a CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE COMEÇA NESTE DOMINGO (2). 2023. Ministério da Saúde. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2023/julho/em-edicao-historica-17a-conferencia-nacional-de-saude-comeca-neste-domingo-2>. Acesso em: 13 de abril de 2025.

EUROPEAN WORKING CONDITIONS SURVEY | EUROPEAN FOUNDATION FOR THE IMPROVEMENT OF LIVING AND WORKING CONDITIONS. 2023. Disponível em: <https://www.eurofound.europa.eu/en/data-catalogue/european-working-conditions-survey>. Acesso em: 17 de abril de 2025.

FACHIN, O. *Fundamentos da metodologia*. 6 ed. São Paulo: Editora Saraiva, 2005, p. 146.

FONSECA, Betânia Moreira Cangussu; BRAGA, Ana Maria Cheble Bahia; DIAS, Elizabeth Costa. Planejamento de intervenções em Saúde do Trabalhador no território: uma experiência participativa. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, São Paulo, v. 44, e36, 2019. DOI: 10.1590/2317-6369000015018

GARBOIS, J. A.; SODRÉ, F.; DALBELLO-ARAUJO, M. Da noção de determinação social à de determinantes sociais da saúde. *Saúde em Debate*, [S. l.], v. 41, n. 112, p. 63–76, mar. 2017.

GOMEZ, C. M.; VASCONCELLOS, L. C. F. de; MACHADO, J. M. H. Saúde do trabalhador: aspectos históricos, avanços e desafios no Sistema Único de Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, [S. l.], v. 23, p. 1963–1970, jun. 2018.

GOMEZ, Carlos M. Introdução: Campo da saúde do trabalhador: trajetória, configuração e transformações. In: GOMEZ, Carlos M.; MACHADO, Jorge M. H.; PENA, Paulo G. L. (Org.). *Saúde do trabalhador na sociedade brasileira contemporânea*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2011. p. 23-34. Disponível em: <https://books.scielo.org/id/qq8zp/pdf/minayo-9788575413654-02.pdf>. Acesso em: 3 ago. 2025.

GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA, GUIA PARA ANÁLISE DA SITUAÇÃO DE SAÚDE DO TRABALHADOR. Salvador, Bahia, 2014.

GUERRA, K.; VENTURA, M. Bioética, imigração e assistência à saúde: tensões e convergências sobre o direito humano à saúde no Brasil na integração regional dos países. *Cadernos Saúde Coletiva*, v. 25, n. 1, p. 123–129, 30 mar. 2017

IBGE. Foz do Iguaçu: Panorama. Rio de Janeiro: IBGE, [20--?]. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pr/foz-do-iguacu/panorama>. Acesso em: 8 jul. 2025.

IBGE | CIDADES@ | PARANÁ | FOZ DO IGUAÇU | PANORAMA. 2023. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pr/foz-do-iguacu/panorama>. Acesso em: 22 de abril de 2025.

IBGE ATUALIZA MUNICÍPIOS DE FRONTEIRA E DEFRONTANTES COM O MAR DEVIDO A MUDANÇAS DE LIMITES | AGÊNCIA DE NOTÍCIAS. 6 jul. 2021. Agência de Notícias - IBGE. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/31090-ibge-atualiza-municipios-de-fronteira-e-defrontantes-com-o-mar-devido-a-mudancas-de-limites>. Acesso em: 21 de abril de 2025.

INTERNATIONAL MIGRATION LAW NO. 34 - GLOSSARY ON MIGRATION. [S. 1], 19 Jun. 2019. Disponível em: <https://publications.iom.int/books/international-migration-law-ndeg34-glossary-migration>. Acesso em: 02 de abril de 2025.

LACAZ, Francisco Antonio de Castro; et al. O campo Saúde do Trabalhador nos 25 anos da Revista Ciência & Saúde Coletiva. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 25, n. 12, p. 4843-4852, dez. 2020. DOI: 10.1590/1413-812320202512.21292020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/K53bBt9rL5jfQbHcrWSdWMQ/>. Acesso em: 21 ago. 2025.

LACAZ, F. A. C. *O campo Saúde do Trabalhador: resgatando conhecimentos e práticas sobre as relações trabalho-saúde*. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 23, n. 4, p. 757–766, abr. 2007,

LA-ROTTA, Ehideé Isabel Gómez; PFEIFFER, Claudia Regina Castellanos. Nomeação e institucionalização da Saúde do Trabalhador: um campo em disputa. Trabalho, Educação e Saúde, Rio de Janeiro, v. 17, n. 2, e0017928, 2019. DOI: 10.1590/1981-7746-sol00179.

MAMED, Leticia Helena. Fontié ki kwaze a imigração haitiana e os desafios à política humanitária no Brasil. In: Migrantes e Refugiados: uma aproximação baseada na centralidade do trabalho e na justiça social. [Brasília] [s. n.], 2021. p. 309-348.

MARRA, Gabriela Chaves; SOUZA, Luciana Hugue de; CARDOSO, Telma Abdalla de Oliveira. Biossegurança no trabalho em frigoríficos: da margem do lucro à margem da segurança. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 11, p. 3181-3188, nov. 2013. DOI: 10.1590/S1413-81232013001100008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/PGjZXbt7KyDMcftLPJ74Tyn/?lang=pt>. Acesso em: 20 set. 2025.

MARINUCCI, R. Migrações e trabalho: precarização, discriminação e resistência. REMHU: Revista Interdisciplinar da Mobilidade Humana, [S. l.], v. 25, p. 07–11, abr. 2017.

MENDES, René; DIAS, Elizabeth Costa. Da medicina do trabalho à saúde do trabalhador. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 25, n. 5, p. 341–349, out. 1991. DOI: 10.1590/S0034-89101991000500003

MINAYO-GÓMEZ, C. Campo da saúde do trabalhador: trajetória, configuração e transformações. In: GÓMEZ, C. M.; MACHADO, J. M. H.; PENA, P. G. L. (orgs.). *Saúde do trabalhador na sociedade brasileira contemporânea*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2011. p. 23–34

MINAYO-GOMEZ, C.; THEDIM-COSTA, S. M. F. A construção do campo da saúde do trabalhador: percurso e dilemas. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 13, n. 2, p. S21-S32, 1997

MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA (Brasil). Relatório Anual 2024. Brasília, DF: Ministério da Justiça e Segurança Pública, 2024. Disponível em: https://portaldeimigracao.mj.gov.br/images/Obmigra_2020/OBMIGRA_2024/Relat%C3%B3rio_Anual/RELATORIO_ANUAL_24.pdf. Acesso em: 09 jul. 2025.

MORAES, Isadora Sigarini de. Migrantes pendulares: trabalhadores informais na fronteira em Corumbá, MS, Brasil. *Revista de Geografia*, Campo Grande, MS, v. 8, n. 1, p. 119-140, 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufms.br/index.php/revgeo/article/view/21420>.

MOURA, Ana Claudia N. R. de; OLIVEIRA, Eduardo Jorge de A. V. P. d'; RODRIGUES, Ana Paula de M. F. Integração fronteiriça, migrações e desenvolvimento: o caso das cidades gêmeas de Ponta Porã (Brasil) e Pedro Juan Caballero (Paraguai) sob a lente da economia. *Tempo Mundo*, v. 9, n. 35, p. 195-224, 2024. Disponível em: https://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/16791/10/Tempo_Mundo_35_Artigo_8_integracao_frenteirica.pdf. Acesso em: 9 jul. 2025.

NOGUEIRA, R. P. Determinantes, determinação e determinismo sociais. *Saúde em Debate*, [S. l.], v. 33, n. 83, 2009.

OBMIGRA. Dados Consolidados - Portal de Imigração. 2023. Disponível em: <https://portaldeimigracao.mj.gov.br/pt/dados/dados-consolidados1>. Acesso em: 11 de abril de 2025.

OIM. Guia para Integração de Migrantes no Brasil. Brasília: OIM Brasil, 2021. Disponível em: https://brazil.iom.int/sites/g/files/tmzbd11496/files/documents/3_Guia%20para%20Integrac%C3%A7%C3%A3o%20de%20Migrantes%20no%20Brasil%20final%2009.06.2021%20WEB.pdf. Acesso em: 11 jul. 2025.

OIM. Indicadores de Governança da Migração (MGI) - Perfil Local Foz do Iguaçu - 2022. [S. l.]: IOM, 2022. Disponível em: <https://brazil.iom.int/sites/g/files/tmzbd11496/files/documents/2023-08/mgi-local-foz-de-iguacu-2022-pt.pdf>. Acesso em: 8 jul. 2025.

OIM. Trabalhadores migrantes podem ficar mais vulneráveis a abusos e exploração durante pandemia. 2020. Disponível em: <https://brazil.iom.int/pt-br/news/trabalhadores-migrantes-podem-ficar-mais-vulneraveis-abusos-e-exploracao-durante-pandemia>. Acesso em: 14 de abril de 2025.

OIT. Migração laboral aumenta em cinco milhões globalmente. [S. l.], 30 jun. 2021. Disponível em: <https://www.ilo.org/pt-pt/resource/news/migracao-laboral-aumenta-em-cinco-milhoes-globalmente>. Acesso em: 3 ago. 2025.

OIT. Série Smartlab de Trabalho Decente 2025: apenas 46% dos municípios brasileiros têm regulamentação sobre saúde e segurança. [S. l.], 15 abr. 2025. Disponível em: <https://www.ilo.org/pt-pt/resource/news/serie-smartlab-de-trabalho-decente-2025-apenas-46-dos-municipios>. Acesso em: 3 ago. 2025.

OLIVEIRA, Tadeu, OLIVEIRA, Wagner (2020). “A inserção dos imigrantes no mercado de trabalho informal: o que nos dizem as pesquisas domiciliares?”. PERIPLOS, Revista de Pesquisa sobre Migrações. Volume 4 - Número 2, pp. 65-94. Acesso em: 05 ago. 2025

OMS. Informe mundial sobre la salud de los refugiados y los migrantes. 2022. Disponível em: <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240054486>. Acesso em: 03 de abril de 2025.

OMS. Longas jornadas de trabalho estão aumentando mortes por doença cardíaca e acidente vascular cerebral, afirmam OMS e OIT. Washington, D.C.: OPAS/OMS, 17 maio 2021. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/17-5-2021-longas-jornadas-trabalho-estao-aumentando-mortes-por-doenca-cardiaca-e-acidente>. Acesso em: 5 ago. 2025.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. Convenção Internacional sobre a Proteção dos Direitos de Todos os Trabalhadores Migrantes e dos Membros das suas Famílias. Nova York, 18 dez. 1990. Disponível em: <https://www.ohchr.org/en/instruments-mechanisms/instruments/international-convention-protection-rights-all-migrant-workers>. Acesso em: 15 ago. 2025.

ONU. Quando usar o termo migrante, refugiado ou pessoa deslocada? | As Nações Unidas no Brasil. 2022. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/167538-quando-usar-o-termo-migrante-refugiado-ou-pessoa-deslocada>. Acesso em: 05 de abril de 2025.

PORTAL DA TRANSPARÊNCIA. 2022. Disponível em: <http://www2.pmf.br.gov.br/giig/portais/portaldatransparencia/Templates/wfrmPaginaPadrao.aspx?IdLinkIdItem=186>. Acesso em: 12 de abril de 2025.

PORTARIA No 1679/GM/MS, DE 19 DE SETEMBRO DE 2002. 2002. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/MatrizesConsolidacao/comum/13614.html>. Acesso em: 14 de abril de 2025.

PORTARIA No 3120/GM/MS, DE 01 DE JULHO DE 1998. 1998. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/MatrizesConsolidacao/comum/1759.html>. Acesso em: 17 de abril de 2025.

PRODANOV, C. C.; FREITAS, E. C. Metodologia do trabalho científico: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico. [S. l.]: Universidade Feevale, 2012.

RENAST. 2023. Ministério da Saúde. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svsa/saude-do-trabalhador/renast/renast>. Acesso em: 21 de abril de 2025.

RIOS, M. A. et al. Fatores associados a acidentes de trabalho envolvendo trabalhadores informais do comércio. Cadernos de Saúde Pública, v. 31, n. 6, p. 1199–1212, jun. 2015.

ROCHA, P. R. D.; DAVID, H. M. S. L. Determinação ou determinantes? Uma discussão com base na teoria da produção social da saúde. Revista da Escola de Enfermagem da USP, [S. l.], v. 49, n. 1, p. 129–135, fev. 2015.

RODRIGUES, A. B. TRANSIÇÕES: CAMINHOS PARA UM TERRITÓRIO URBANO SUSTENTÁVEL. [S. l.], 2019.

SANTOS, Sandro Martins de Almeida; MEZA, Ivón José Lo Bianco. Para onde vou com a minha família? Uma etnografia sobre projetos coletivos e migração venezuelana em Manaus

(Brasil). *REMHU: Revista Interdisciplinar da Mobilidade Humana*, Centro Scalabriniano de Estudos Migratórios, v. 29, n. 61, p. 179–194, 2021. DOI: 10.1590/1980-85852503880006111

SAÚDE DO TRABALHADOR. 2023. Ministério da Saúde. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svsa/saude-do-trabalhador/saude-do-trabalhador>. Acesso em: 14 de abril de 2025.

SCHENKER, M. B. A global perspective of migration and occupational health. *American Journal of Industrial Medicine*, n. 53, p. 329-337, 2010.

SÉRIE CIDADES DO BRASIL. 2017. Arquivo Nacional. Disponível em: https://www.gov.br/arquivonacional/pt-br/canais_atendimento/imprensa/copy_of_noticias/serie-cidades-do-brasil-2. Acesso em: 07 de abril de 2025.

SILVA, F. F. V. da. Atenção integral em Saúde do Trabalhador: limitações, avanços e desafios. *Revista Brasileira de Saúde do Trabalhador*, [S. l.], v. 46, p. e12, 22 out. 2021.

SILVA, L. B.; BICUDO, V. Determinantes sociais e determinação social do processo saúde-doença: Discutindo conceitos e perspectivas. [S. l.], 2022.

SILVA, Thais Lacerda e; DIAS, Elizabeth Costa; RIBEIRO, Eliana Cláudia de Otero. Saberes e práticas do agente comunitário de saúde na atenção à saúde do trabalhador. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, v. 15, n. 38, set. 2011

SOUZA, Thiago Santos de; VIRGENS, Liliam Silva das. Saúde do trabalhador na Atenção Básica: interfaces e desafios. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, São Paulo, v. 38, n. 128, p. 292-301, 2013. DOI: 10.1590/S0303-76572013000200016.

TD 2598 - OS MÉDICOS, A SAÚDE COMO COMPLETO BEM-ESTAR E A QUESTÃO DO DESENVOLVIMENTO. Texto para Discussão, [S. l.], 2 out. 2020. Disponível em: https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/TDs/201002_td_2598_web.pdf. Acesso em: 09 de abril de 2025.

UNFPA. Migração. 22 fev. 2018. UNFPA Brasil. Disponível em: <https://brazil.unfpa.org/pt-br/topics/migracao>. Acesso em: 10 de abril de 2025.

UNICAMP. 2023. Disponível em: <https://www.nepo.unicamp.br/observatorio/bancointerativo/numeros-imigracao-internacional/rais/>. Acesso em: 20 de abril de 2025.

VASCONCELLOS, Luís Carlos Fadel de; MACHADO, Jorge Mesquita Huet. Política nacional de saúde do trabalhador: ampliação do objeto em direção a uma política de estado. In: GOMEZ, Carlos Minayo; MACHADO, Jorge Mesquita Huet; PENA, Paulo Gilvane Lopes (Org.). *Saúde do trabalhador na sociedade brasileira contemporânea*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2011. p. 37-65.

VENTURA, D. de F. L.; YUJRA, V. Q. Saúde de migrantes e refugiados. [S. l.]: SciELO - Editora FIOCRUZ, 2019.

VISAT. 2022. Ministério da Saúde. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svsa/saude-do-trabalhador/vigilancia-em-saude-do-trabalhador-vigisat/vigisat>. Acesso em: 12 de abril de 2025.

WELLENGTON. JUNIOR. RESOLUÇÃO No 719, DE 17 DE AGOSTO DE 2023. 2023. Conselho Nacional de Saúde. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes-cns/3120-resolucao-n-719-de-17-de-agosto-de-2023>. Acesso em: 07 de abril de 2025.

ZASLAVSKY, R.; GOULART, B. N. G. de. Migração pendular e atenção à saúde na região de fronteira. *Ciência & Saúde Coletiva*, [S. l.], v. 22, p. 3981–3986, dez. 2017.

SAÚDE DO TRABALHADOR. 2023. Ministério da Saúde. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svsa/saude-do-trabalhador/saude-do-trabalhador>. Acesso em: 19 de abril de 2025.

VARGAS, John Edinson Velásquez; SHIMIZU, Helena Eri; MONTEIRO, Pedro Sadi. *As vulnerabilidades dos imigrantes venezuelanos no Brasil e na Colômbia na perspectiva da Bioética de Intervenção*. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v. 57, suplemento, e20230081, 2023. DOI: 10.1590/1980-220X-REEUSP-2023-0081en