



PESQUISA INTERDISCIPLINAR SOBRE MIGRAÇÕES CONTEMPORÂNEAS NO VALE DO PARANHA (RS): TRAJETÓRIA, INSERÇÃO SOCIAL E ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE

Daniel Luciano Gevehr
Edemilson Pichek-Santos
Samanta Andresa Richter
Tiago Hedler

Resumo: Este estudo tem como objetivo mostrar o percurso metodológico da pesquisa sobre as imigrações contemporâneas e a inserção dos imigrantes ao Sistema Único de Saúde. Portanto, trata-se de um projeto de pesquisa de abordagem qualitativa, exploratório-descritiva, no qual os sujeitos da pesquisa são haitianos, senegaleses, venezuelanos e colombianos, dos municípios de Igrejinha, Taquara e Rolante, localizados no Vale do Paranhana, Rio Grande do Sul. Para o desenvolvimento, o projeto propõe três fases: a primeira, uma revisão bibliográfica; a segunda, um estudo etnográfico e a terceira fase, entrevistas semiestruturadas. Com os resultados, se espera aprofundar o estudo acerca dos processos migratórios contemporâneos da região e, como ocorre a dinâmica de acesso dos imigrantes aos serviços de saúde.

Palavras-chave: Pesquisa interdisciplinar. Migrações contemporâneas. Imigrantes. Saúde pública.

Introdução

O cenário da imigração internacional contemporânea no Brasil contempla o fluxo de imigrantes haitianos a partir de 2010. Os destinos prioritários têm sido os estados das regiões Sul e Sudeste (CAVALCANTI, 2015). A imigração internacional tem por base fatores econômicos, políticos, sociais e humanitários, ademais esse fluxo de migração se caracteriza pela busca de melhores condições de vida superando a emigração de quem busca ocupar um espaço em centros comerciais, servindo-se como mão de obra. (AMORIM, 2012; RODRIGUES, 2013; FERNANDES, 2014).

Ocorre no processo de imigração um contraste de cultura, conseqüentemente pressupõe-se um conflito/crise e uma posterior adaptação ao novo ambiente cultural. Apesar dessa conotação, os imigrantes ainda optam por esse caminho na busca de uma vida melhor (OLIVEIRA, 2016). Apesar das medidas governamentais e do apoio da sociedade civil organizada, a falta de instrumentos legais de uma política migratória adequada faz com que a chegada desses imigrantes ao país se transforme em uma situação única e desafiadora para toda a sociedade brasileira.



Por sua vez, os imigrantes acreditam que a baixa fluência em português e o baixo acesso a bons trabalhos sejam as maiores barreiras para o imigrante. Outras dificuldades estão relacionadas ao processo de adaptação cultural, relações de trabalho, baixa remuneração, custo de vida e distância dos familiares. Para os haitianos, por exemplo, a vinda para o Brasil gerou grande expectativa, imaginavam grandes oportunidades de trabalho e renda. Apesar de não terem alcançado a expectativa em sua plenitude, avaliam que o Brasil oferece melhores condições de moradia, saúde, direitos e trabalho do que a que possuíam no Haiti (ASSIS, 2017).

Os desafios da inclusão desses imigrantes refugiados relacionam-se ao idioma, à cultura diversa da brasileira, à situação de extrema vulnerabilidade social e requer da sociedade brasileira ações humanitárias e de solidariedade entre povos. Essa população precisa integrar-se às comunidades locais e, por isso, torna-se necessário que as cidades forneçam infraestrutura de acolhimento, informações e meios para regularização da estadia destes no Brasil.

No que tange a saúde, apesar do direito à saúde ser um direito fundamental reconhecido pela constituição federal, ao pesquisarmos o tema do acesso ao Sistema Único de Saúde (SUS) pelos imigrantes no Brasil percebemos que suas vias se encontram obstaculizadas. Além das barreiras encontradas no idioma, baixos salários, habitação inadequada, baixo acesso a estudo e a dificuldade para validação de títulos haitianos de graduação e/ou profissionalizantes.

Também são encontrados dificuldade dos profissionais de saúde em não compreender as queixas dos usuários imigrantes, bem como, os pacientes em não entender as orientações dos profissionais (GARCIA JESKE, 2016; SPAREMBERGER, 2017).

Seguindo o princípio constitucional e doutrinário do SUS de universalidade do acesso à saúde, o primeiro ponto a se esclarecer é que toda a população imigrante tem direito a atenção à saúde de maneira humanizada e qualificada. Além disso, no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS), a competência cultural é um aspecto derivativo que envolve o reconhecimento das necessidades de diferentes grupos populacionais, de acordo com suas características étnicas, raciais e culturais, entendendo suas representações sobre o processo saúde-doença.

Diante disso, o estudo se questiona: *como transcorre o processo migratório, a inserção social e o acesso dos imigrantes a Rede de Atenção à Saúde na região do Vale do Paranhana? E quais os recursos utilizados para acessar os serviços da Rede de atenção*



à Saúde? Nessa perspectiva, o texto apresentado apresenta o percurso teórico-metodológico da pesquisa, descrevendo e problematizando os conceitos e as etapas que norteiam a investigação.

O estudo tem uma abordagem qualitativa, exploratório-descritiva. Optou-se em desenvolver em etapas qualitativas, com base em Minayo (2014), pois a proposta dialética é considerada como a que melhor responde às necessidades da pesquisa social no campo da saúde. O projeto de pesquisa insere-se na vertente qualitativa. Segundo a autora, a abordagem qualitativa busca responder questões muito particulares, valorizando os significados, aspirações, motivos, valores, atitudes e crenças, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações. Neste aspecto, a interpretação dos fenômenos e a atribuição de significados são básicas no processo investigativo, que busca compreender em profundidade o fenômeno estudado no cenário em que ocorre e do qual faz parte.

O cenário de pesquisa contempla dois municípios do Vale do Paranhana: Igrejinha e Taquara. Os sujeitos da pesquisa serão os haitianos, senegaleses, venezuelanos e colombianos, por evidências de que são os imigrantes que mais migram para o Brasil. O estudo será desenvolvido em três fases, a primeira fase com a realização revisão bibliográfica acerca do tema foco da pesquisa.

A segunda fase, com o aporte do estudo etnográfico, através de observações participantes e análise documental de prontuários. E por último a terceira fase, através de entrevistas clínicas, cujo a escuta clínica exige ir além do ouvir para escutar aquilo que não é dito, que pode se manifestar, por exemplo, através do silêncio, do vazio ao se falar da situação que vivenciada.

Os dados serão analisados à luz da Análise de Conteúdo Temática, proposta por Minayo, a qual consiste em agrupar as unidades de significação, em núcleos de sentido, os quais constituem uma comunicação em que a frequência, a presença ou mesmo a ausência, possuam algum significado para o objeto de estudo. E, para finalizar a análise dos dados, o tratamento dos resultados e interpretação, será realizado a intersecção das interpretações, e após a discussão dos resultados, fundamentada nos referenciais de processos migratórios contemporâneos e a inserção dos imigrantes ao Sistema Único de Saúde (SUS).

Em respeito aos aspectos bioéticos, todos os participantes precisarão fornecer o consentimento informado antes de qualquer procedimento do estudo, mediante assinatura do



Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). O proveniente estudo, necessitará da aplicabilidade de um TCLE, contemplando as demais etapas da pesquisa.

Este estudo segue as orientações da resolução 466/12 do CNS/CONEP, referente à pesquisas com seres humanos, assim como também a resolução 510/16 do CNS/CONEP sobre a Ética na Pesquisa na área de Ciências Humanas e Sociais onde será feita a submissão na Plataforma Brasil para a apreciação da Comissão Ética em Pesquisa das Faculdades Integradas de Taquara/FACCAT.

A região e as migrações contemporâneas

A proposta de análise de uma região deve levar em conta a delimitação do espaço a ser estudado para que seja preservada a identidade local e as características regionais. Para que isso seja possível, é necessário delinear o conceito de região. Uma das possibilidades de se entender região é a que aponta para sua própria identidade. Apresenta-se como um campo de forças, atraindo unidades econômicas e organizando todo o território à sua proximidade (SANTOS, 1992). Contudo, região é o *locus* de determinadas funções da sociedade total em um momento dado, ou seja, a cada momento histórico a região ou subespaço do espaço nacional total, aparece como o melhor lugar para a realização de certo número de atividades (SANTOS, 1996).

A região também pode designar em uma área geográfica com certas características homogêneas ou comuns que a distinguem de áreas adjacentes ou de outras regiões. Também é utilizada frequentemente como unidade político-administrativa (ALBAGLI, 2004).

No entanto, a região entendida sob o enfoque social, deve ser construída socialmente, a partir de laços comuns, de identidade que expressem a cultura, a economia e a política regional. A região é caracterizada pelos laços de pertencimento e, também pode ser considerada como uma demarcação político-administrativa que mostra um grau de homogeneidade sociohistórica.

Todavia, o conceito de região remete a diferentes reflexões. No entanto, cada autor inclui na formulação dos conceitos, noções naturais ou ambientais, econômicas, sociais, culturais, bem como, aspectos históricos que deram origem e especificidade a cada região.

A região está inserida em um processo de diversidade e de ação humana sobre o território. O processo de regionalização está vinculado a diferenciação de áreas, ou seja, a ação humana sobre o espaço que resulta em um processo complexo, que tende a dividir o



espaço ocupado pelo homem e, ao mesmo tempo, integrá-lo. O modo de produção capitalista foi responsável por acentuar a regionalização, pela diferenciação e integração verificada dentro da mundialização da economia. A região, pode assim, ser considerada inserida na divisão nacional e internacional do trabalho e pela associação de relações de produção distintas (CORRÊA, 1997).

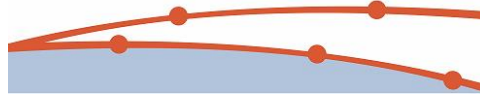
A construção da região é resultado de um processo dialético de articulação, entre o processo histórico e os interesses específicos dos agentes e/ou atores sociais, imprimindo características específicas a determinado espaço. Dessa forma, a geografia é a ciência que permite a compreensão da organização do espaço, através do processo histórico.

As reflexões, apresentadas a seguir, partem de duas dimensões teóricas: a primeira se refere ao território e sua dinâmica, procurando entender como o indivíduo se relaciona com o território, especialmente a partir de sua dimensão social e econômica. A segunda dimensão trata da mobilidade espacial, que tem por objetivo qualificar o debate das migrações e dos deslocamentos populacionais. Nesse sentido, as investigações acerca dessas duas dimensões teóricas enfatizam a importância dos migrantes para a formação dos territórios, especialmente os de destino.

A compreensão do processo que envolve essas dimensões passa pelo conhecimento do significado de território e qual a sua representatividade, assim como ocorre o deslocamento de pessoas que o constitui e o identifica. Nesse contexto, o recorte regional é significativo para a compreensão da mobilidade populacional, com ênfase nas suas especificidades regionais, visando mostrar como as transformações e as contradições presentes em sua dinâmica podem influenciar na configuração do território.

A proposta de uma definição para território faz parte de um intenso debate sobre a formação de um conceito único. O termo território ligado à Geografia, pode, também, ser definido pela Economia, pela Filosofia e pela Sociologia, mostrando a polissemia desse conceito. Dessa forma, o conceito de território é um dos fundamentos da pesquisa, ou seja, é no território que ocorre a construção de relações econômicas, sociais, políticas e culturais.

É no território que os grupos sociais disputam e afirmam seus interesses, ou seja, defende-se nesta pesquisa o território construído a partir dos agentes sociais. O conceito de território como categoria geográfica construída historicamente faz com que se apreenda a natureza primeira das ações humanas realizadas por atores sociais, investigadas por meio dos objetos, de ações e pela cultura.



Na geografia moderna, o território, em seu sentido mais legítimo, está associado à ideia de Estado, uma categoria básica e longa; no sentido mais estrito, território significa a extensão de um país (SILVEIRA, 2008). Essa definição apresentou-se insuficiente, já que o conceito de território é polissêmico e não se esgota em si mesmo. Porém as ideias, textos e discussões convergem para um ponto comum, ou seja, o território como lugar em que se estabelecem as relações de poder entre os distintos agentes (SANTOS, 1996).

Já a dinâmica atribuída ao território, tem origem justamente nas ações humanas, no comportamento das pessoas, instituições, empresas, variando de acordo com a origem, a força, a intencionalidade e os conflitos. O território usado é um campo que, independente das forças atuantes e da desigualdade entre elas, contribui para a geração de diferentes situações (SILVEIRA, 2011).

Embora o termo território, em sua origem latina, tenha o significado de “terra pertencente a alguém”, esse pode ser construído e também desconstruído, sem que seja necessária uma vinculação com o Estado-Nação, ou seja, na estruturação de um território não existe a necessidade da participação do Estado-Nação (BRITO, 2005).

A noção de território é posterior à de espaço e é resultado de uma ação conduzida por um ator que, ao se apropriar de um espaço, concreta ou abstratamente o territorializa. Desse modo, “a apropriação, produção e dominação do espaço, historicamente gera o território. Isso ocorre de maneira processual e relacional através das relações sociais (econômicas, políticas e culturais) e das diversas redes que estabelecemos diariamente” (RAFFESTIN, 1993).

O movimento que ocorre no território em determinado momento torna-se histórico e relacional, envolvendo distintos grupos sociais em períodos e espaços diferentes, construído com base em redes, nós e malhas que estabelecem territórios diferenciados, no tempo e no espaço, formados por meio de relações de poder, redes, desigualdades, diferenças e identidades (RAFFESTIN, 1993).

Tendo em vista que a pesquisa investiga a dinâmica das migrações e as trajetórias dos migrantes, faz-se necessário compreender a relação existente entre o migrante e o território de origem e, principalmente, o de destino, local este em que serão construídas novas relações econômicas, sociais, políticas e culturais. Por vezes, os migrantes podem sentir-se “estrangeiros” no território de destino.

Nesse processo, o migrante é discriminado por carregar ideologias, crenças e culturas diferentes daquelas da sociedade de destino. No entanto, para o migrante, a busca de



melhores condições de vida representa a motivação para enfrentar as diversidades da migração.

As migrações representam um fenômeno social complexo, portador de múltiplos sentidos que vão além das expectativas da sociedade receptora do migrante. Todavia, há uma tendência de que as sociedades receptoras aceitem os migrantes apenas como força de trabalho. A migração cria, então, uma situação de desequilíbrio entre as expectativas e o grande poder que tem o migrante de transformar a sociedade receptora. Dessa forma, a construção de territórios de migração guarda vários sentidos e contradições (PAIVA, 2013).

A dinâmica territorial envolve o deslocamento de pessoas, como citado acima, representado pelas migrações, objeto desta pesquisa, porém os estudos sobre dinâmica territorial ainda contemplam os fluxos de mercadorias, informação e valores. Esses elementos intensificam as relações entre regiões e, ao mesmo tempo, as fazem diferentes umas das outras. A dinâmica cria um fluxo no território e entre territórios, envolvendo aspectos políticos, econômicos, sociais, fatores esses que vão alterando as configurações dos territórios e tornando-os distintos.

Os fatores responsáveis pelas mudanças no território criam hierarquia de lugares e redefinem a capacidade de agir das pessoas, das firmas e das instituições. As relações que fazem parte da dinâmica territorial são assimétricas, pois tendem a favorecer um lugar em detrimento de outro, aumentando as diferenças existentes, ou seja, transformando os lugares.

Constata-se, então, a importância da formação social de uma região e de suas relações com o contexto global. A Geografia tem um papel relevante na construção desse conhecimento. No processo de formação de uma região, os fatores sociais e econômicos são os eixos das diferentes formações sociais, que têm identidades próprias, mas, dentro de um processo dinâmico, também são influenciadas por forças externas, hegemônicas.

O que determina a formação do território é a divisão social do trabalho. É a partir do trabalho, da produção, que ocorrem as transformações territoriais. Assim, o papel do “homem” como formador da sociedade é fundamental na investigação das mudanças ocorridas nos territórios, pois é por sua influência que as mesmas acontecem.

Historicidade do lugar, identidade e espaço social

Para pensar a identidade cultural do território, é preciso, antes de mais nada, pensar na formação histórica do espaço regional estudado, cuja representação cultural remete,



inevitavelmente, à história da imigração alemã e a colonização dos alemães na região. Portanto, é preciso lembrar que a colonização alemã em Taquara [município sede e do qual Igrejinha se emancipou em 1964] *locus* da pesquisa, teve início em 1846, com a chegada dos primeiros imigrantes.

O nome do município é proveniente de “taquaral”, vegetação de bambus silvestres, que cobria as margens do rio dos Sinos, até então denominada Colônia do Mundo Novo, após emancipação política de São Leopoldo, passando a chamar-se de Taquara do Mundo Novo, fundada por Tristão Monteiro (MOSSMANN, 2007).

Pesquisas mais recentes sobre cultura, identidade, raça e etnia apresentam-se, cada vez mais expressivas no meio acadêmico, permitindo reafirmar a pluralidade de representações e identidades relacionadas a cultura [e suas diferentes expressões] contemporâneas. Com a globalização reduziram-se – ainda que dadas as devidas proporções - as distâncias e aproximaram-se para nossa “vizinhança” culturas, pensamentos, ideias e línguas que, em sua maioria, nossos antepassados jamais haviam ouvido falar [ou até mesmo imaginado existir]. A proximidade, produziu sentimentos contraditórios, assim como tornou o mundo mais diversificado e dinâmico, em sua constituição cultural. Isto serviu de incentivo para um processo de valorização das diferenças, de diferentes matrizes.

A cultura [e tudo que a ela se associa material e imaterialmente] é compreendida como parte das manifestações de um grupo social, e que nesse contexto, passa a ser colocada como ponto central da discussão. O estudo busca compreender os traços culturais – expressos através de determinadas interações dos grupos étnicos – e que manifestam parte da sua identidade, trazida do seu território de origem [seja ele nacional ou mesmo regional].

O que se coloca como elemento fundamental na pesquisa, é compreender como os diferentes grupos de imigrantes – que compartilham de uma identidade étnica singular - se identificam com o sentimento – comum – de pertencer a determinado grupo, e com o qual o indivíduo partilha as mesmas tradições (HOBBSAWN, 2008).

Essa correlação de forças identitárias é fundamental para compreender as formas e os mecanismos envolvidos na inserção destes grupos no novo território de chegada e, finalmente, na dinâmica de inserção dos mesmos no sistema público de atendimento à saúde (SUS). Para melhor compreender essa questão, deve-se lembrar que os aspectos multiculturais e suas teorizações, de caráter cada vez mais globalizante, abrangem, também, a multiplicidade, enquanto uma característica contemporânea (HALL, 2014).



A identidade cultural da região do Vale do Paranhana [assim como das próprias localidades – bairros – nos quais os imigrantes se instalam] está diretamente ligada a presença da imigração alemã, cujas origens remetem ao século XIX e a fundação da Antiga Colônia Alemã de São Leopoldo, que é considerada o berço da imigração alemã no Brasil.

A presença de uma cultura – pretensamente dominante - impõe a necessidade de reconhecer os novos migrantes [imigrante contemporâneos] como sujeitos diferentes, dotados de uma cultura "estrangeira", alheia e que causa estranhamento em relação à cultura regional, cujos traços procuram manifestar ainda – de forma evidente – os valores e tradições dos imigrantes alemães.

O estudo propõe uma análise crítica sobre as manifestações culturais presentes na atualidade da localidade, que se vê e se percebe como dinâmica, na medida em que outros grupos étnicos e de diferentes nacionalidade, trazem para o território de chegada, novos elementos culturais, que passam a ser conflitantes – mas ao mesmo tempo – provocam atualização da cultura regional.

Através da investigação dos costumes e das tradições destes diferentes grupos imigrantes, pretende-se compreender como a cultura se manifesta na atualidade e como essa se apresenta como uma preocupação evidente dos moradores do lugar, frente às transformações territoriais provocadas pelos processos migratórios.

Em face ao exposto, considera-se a observação sobre o conceito de *etnia*. Compreendendo a cultura como constituída, também, através das influências e trocas sociais, há de observar que a interpretação de um grupo étnico, deve tomar como elemento fundamental, a representação da cultura, que os identifica como grupo, de acordo com os símbolos culturais manifestos – e expressos de diferentes formas – no cotidiano.

Com isso, parte-se da ideia de que *etnia* ou *etnicidade* (POUTIGNAT, Philippe; STREITFF-FENART, 1998) são conceitos fundamentais para pensar o objeto da pesquisa e, através dos quais, pode-se pensar na relação existente entre os processos que envolvem a preservação das memórias e dos sentimentos associados à identidade étnica - tanto dos grupos que "estão" quanto daqueles que "chegam."

SUS e RAS: o acesso dos imigrantes à saúde

É a partir da Constituição Federal de 1988 (CF-88), que a “Saúde é direito de todos e dever do Estado”. Logo foi criado o Sistema Único de Saúde (SUS), um dos maiores sistemas



públicos de saúde do mundo, que abrange desde o simples atendimento para avaliação da pressão arterial até o transplante de órgãos, garantindo acesso integral, universal e gratuito para toda a população do país (BRASIL, 2018)

O Sistema Único de Saúde (SUS), portanto iniciou-se no Brasil em 1988 e se instituiu pela a Lei Orgânica nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Esta lei regula, em todo o território nacional, as ações e serviços de saúde, executados isolada ou conjuntamente, em caráter permanente ou eventual, por pessoas naturais ou jurídicas de direito Público ou privado (BRASIL, 1990).

Esse Sistema de Saúde embasa-se em três grandes princípios, o primeiro a *universalização*, que diz que a saúde é um direito de cidadania de todas as pessoas e cabe ao Estado assegurar este direito, sendo que o acesso às ações e serviços deve ser garantido a todas as pessoas, independentemente de sexo, raça, ocupação, ou outras características sociais ou pessoais. O segundo a *equidade*, que traça por objetivo o princípio de diminuir desigualdades. Já o terceiro traz a *integralidade*, princípio que considera as pessoas como um todo, atendendo a todas as suas necessidades.

Esses princípios sucedem aos princípios organizativos do SUS, que compreendem na *regionalização e hierarquização*, *sistematizando* os serviços sendo que devem ser organizados em níveis crescentes de complexidade, circunscritos a uma determinada área geográfica, planejados a partir de critérios epidemiológicos, e com definição e conhecimento da população a ser atendida.

A regionalização é um processo de articulação entre os serviços que já existem, visando o comando unificado dos mesmos. Já a hierarquização deve proceder à divisão de níveis de atenção e garantir formas de acesso a serviços que façam parte da complexidade requerida pelo caso, nos limites dos recursos disponíveis numa dada região (BRASIL, 1990).

Os princípios organizativos contemplam também a *descentralização e comando único*, esses enfatizam que descentralizar é redistribuir poder e responsabilidade entre os três níveis de governo. Com relação à saúde, descentralização objetiva prestar serviços com maior qualidade e garantir o controle e a fiscalização por parte dos cidadãos. No SUS, a responsabilidade pela saúde deve ser descentralizada até o município, ou seja, devem ser fornecidas ao município condições gerenciais, técnicas, administrativas e financeiras para exercer esta função.



Para que valha o princípio da descentralização, existe a concepção constitucional do mando único, onde cada esfera de governo é autônoma e soberana nas suas decisões e atividades, respeitando os princípios gerais e a participação da sociedade (BRASIL, 1990). E a *participação popular*, onde a sociedade deve participar no dia-a-dia do sistema. Para isto, devem ser criados os Conselhos e as Conferências de Saúde, que visam formular estratégias, controlar e avaliar a execução da política de saúde (BRASIL, 1990).

Em relação aos imigrantes, focos da pesquisa, segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 1990) estes possuem os mesmos direitos ao acesso à saúde que os demais brasileiros têm. Ressalta-se que a migração internacional é atualmente considerada um dos maiores desafios a nível mundial, surgindo como fonte de reflexão para a generalidade dos países, o que enfatiza a necessidade de compreensão da movimentação da população e do seu impacto, quer para os países de acolhimento, trânsito e origem (CARBALLO, M; NERUKAR, 2001).

Já as diretrizes, que organizam a Rede de Atenção à Saúde (RAS), foram criadas pela Portaria n. 4.279 de 30 de dezembro de 2010, e são definidas como arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que, integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado.

Essa organização, exige uma dinamicidade na gestão, considerando a regionalização e a descentralização do SUS. Com o intuito de reforçar a organização de ações e serviços integrados por municípios com similaridades regionais, desta forma, garante melhoria na eficiência da gestão do sistema de saúde no espaço regional, e contribui para o avanço do processo de efetivação do SUS (BRASIL, 2010).

Nesse sentido, as RAS constituem-se de sistemas integrados que se propõem a prestar atenção à saúde adequada para uma população adscrita em um território. Caracterizam-se pela formação de relações horizontais entre os diversos pontos de atenção - espaços onde se ofertam determinados serviços de saúde -, como os domicílios, as unidades básicas de saúde, os ambulatórios especializados, as policlínicas, as maternidades, os hospitais, entre outros, tendo a Atenção Primária à Saúde (APS) como coordenadora do cuidado e ordenadora do acesso dos usuários aos demais pontos de atenção (BRASIL, 1990; MENDES, 2014)

As RAS são entendidas como arranjos organizativos de unidades funcionais de saúde, pontos de atenção e apoio diagnóstico e terapêutico, onde são desenvolvidos procedimentos



de diferentes densidades tecnológicas que, integrados através de sistemas de apoio e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado.

A sua estruturação apresenta-se como um caminho possível de consolidação de sistemas de saúde integrados que favoreçam o acesso dos indivíduos, com ênfase na integralidade e continuidade do cuidado. Esse modelo de redes regionais de atenção à saúde no SUS, é favorecida atualmente pelo Pacto de Gestão e se constitui em uma das estratégias para a regionalização. No entanto, necessita de cooperação solidária entre os municípios de determinada região de saúde e a qualificação da APS como instância organizadora do sistema e coordenadora do cuidado ofertado (LAVRAS, 2011; BRASIL, 2006).

A operacionalização da RAS ocorre pela interação de três elementos constitutivos: a população e região de saúde; a estrutura operacional; e um modelo de atenção à saúde. A definição da população é o ponto de partida para a organização da rede de atenção à saúde. São analisadas as condições de vida, ambiente e de acesso aos serviços de saúde, definindo, assim, o território em uma região de saúde.

Através da análise do território são apontadas as situações problemáticas, as necessidades e a situação em saúde da população em uma determinada região. A região de saúde é formada por agrupamentos de municípios vizinhos e próximos, considerando identidades culturais, econômicas e sociais, de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados, com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde (BRASIL, 2011).

A estrutura operacional da RAS constitui-se diferentes pontos de atenção à saúde, ou seja, lugares institucionais onde se ofertam serviços de saúde, que incluem além da APS a Atenção Secundária e Terciária, os sistemas de apoio, logísticos e o sistema de governança. Já o modelo de atenção à saúde é um sistema lógico que organiza o funcionamento das RAS. Articula de forma singular, as relações entre a população e suas subpopulações - grupos de riscos - os focos das intervenções do sistema de atenção à saúde e os diferentes tipos de intervenções sanitárias (BRASIL, 2006; MENDES, 2014; RODRIGUES, 2014).

Considerações finais

Através desse estudo, espera-se contribuir, na perspectiva teórico-metodológica, para a compreensão sobre os processos migratórios contemporâneos e, como procede a dinâmica do acesso dos imigrantes ao Sistema Único de Saúde (SUS).



Tendo essas questões como referência da análise proposta, acredita-se contribuir, também, para se pensar no potencial da pesquisa empírica, na medida em que se propõe melhor compreender a dinâmica que se associa ao processo de estruturação e implementação de futuras estratégias de melhoria de acesso à saúde pública, gratuita e de qualidade.

Isto tudo, pensado, especialmente, para o atendimento ao imigrante, que chega e se estabelece em um território desconhecido do contexto vivenciado até o momento da partida do território emigrado. Nele, as condições de saúde, podem se apresentar diversas de sua cultura e de seu cotidiano, conflitantes na nova terra recém-chegada.

Referências

ALBAGLI, Sarita. Território e territorialidade. In: BRAGA, Christiano. MORELLI, G. LAGES, V. N. (orgs). *Territórios em movimento: cultura e identidade como estratégia de inserção competitiva*. Brasília: Relume-Dumará, 2004. p. 23-70.

AMORIM, Sérgio Gonçalves de. *Contextualização do debate brasileiro acerca das migrações internacionais – Uma análise a partir do caso haitiano*. Lindóia/SP - 2012.

ASSIS, Neoma Mendes *et al.* Acolhimento de imigrantes haitianos via integração ensino-serviço-pesquisa na atenção primária à saúde: relato de experiência. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, v. 12, n. 39, p. 1-9, 2017.

BRASIL. Decreto n. 7.508, de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 2011.

BRASIL. Portaria n. 4.279, de 30 de dezembro de 2010. Estabelece diretrizes para organização da rede de atenção à saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Princípios do SUS*. Ministério da Saúde: Brasília, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Regionalização solidária e cooperativa: orientação para sua implementação no SUS*. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Conselho Nacional da Saúde. *Lei 8.080 de 19/09/1990*. Ministério da Saúde: Brasília, 1990.

BRITO, Cristóvão. Algumas observações sobre o conceito de território. *Ágora*. v.11, n.2, p.115- 131, jul/dez. 2005.



CARBALLO, M; NERUKAR, A. Migration, refugees, and health risks. *Emerging Infectious Diseases*, v. 7, n. 3, p. 556-560, 2001.

CAVALCANTI, Leonardo. Imigração e mercado de trabalho no Brasil: características e tendências. *PÉRIPLoS. Revista de Pesquisa sobre Migrações*, v. 1, n. 2, 2015.

CORRÊA, Roberto. Região: a tradição geográfica. In: CORRÊA, Roberto Lobato. *Trajéórias Geográficas*. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1997.

DE OLIVEIRA, Micheline Ramos et al. Ressignificação da identidade no processo de imigração haitiana: uma pesquisa numa cidade do Sul do Brasil. *Revista Brasileira de Tecnologias Sociais*, v. 2, n. 2, p. 145-159, 2016.

FERNANDES, Duval, CASTRO, Maria da Consolação Gomes. A migração haitiana para o Brasil: Resultado da pesquisa no destino. In: *La Migración Haitiana Hacia Brasil*. OIM, *Cuadernos Migratorios* n. 6, p. 51-66, 2014.

GARCIA JESKE, Thais; LOPES SPAREMBERGER, Raquel Fabiana. Políticas públicas e sociais: um debate acerca da universalidade do sistema único de saúde (SUS) diante dos imigrantes no Brasil. *Seminário Internacional Demandas Sociais e Políticas Públicas na Sociedade Contemporânea*. 2016.

HALL, Stuart. Quem precisa da identidade? In: SILVA, Tomaz Tadeu da (org). *Identidade e diferença: a perspectiva dos Estudos Culturais*. 14 ed. Petrópolis: Vozes, 2014. pp. 103-133.

HOBSBAWN, E. "Introdução: a invenção das tradições" In: HOBSBAWN, Eric & RANGER, Terence. *A Invenção das Tradições*. 5 ed. São Paulo: Paz e Terra, 2008. p. 09-23.

LAVRAS, Carmen. Atenção primária à saúde e a organização de redes regionais de atenção à saúde no Brasil. *Saúde e Sociedade*, v. 20, p. 867-874, 2011.

LEÃO, Luís Henrique da Costa et al. International migration, health, and work: an analysis of Haitians in Mato Grosso State, Brazil. *Cadernos de saúde pública*, v. 33, n. 7, 2017.

MENDES, Eugênio Vilaça. Os modelos de atenção à saúde. *As Redes de Atenção à Saúde*. Brasília: *Organização Pan-Americana da Saúde*, p. 244-292, 2011

MINAYO, M. C. S. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 14 ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

MOSSMANN SOBRINHO, P. G. *Histórias e Fatos do Mundo Novo*. Taquara/RS: FACCAT, 2007.

PAIVA, Odair da Cruz. *Histórias da (I)migração: imigrantes e migrantes em São Paulo entre o final do século XIX e o início do século XXI*. São Paulo: Arquivo Público do Estado, 2013.

POUTIGNAT, Philippe; STREITFF-FENART, Jocelyne. *Teorias da Etnicidade seguido de Grupos Étnicos e suas Fronteiras de Frederik Barth*. São Paulo: Editora da UNESP, 1998.



RAFFESTIN, Claude. *Por uma Geografia do Poder*. França. São Paulo: Ática, 1993.

RODRIGUES, Ludmila Barbosa Bandeira et al. A atenção primária à saúde na coordenação das redes de atenção: uma revisão integrativa. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 19, p. 343-352, 2014.

RODRIGUES, Viviane Mozine. *Migrantes Haitianos no Brasil: Mitos e Contradições*. 2013.

SANTOS, M. *Espaço e método*. 3ª ed. São Paulo: Nobel. p. 65-70, 1992.

SANTOS, M. *Metamorfoses do espaço habitado: fundamentos teóricos e metodológicos de geografia*. 4ª ed. São Paulo: Ed. Hucitec, 1996.

SANTOS, M., SILVEIRA, M. L. (Org.). *O Brasil: território e sociedade no início do século XXI*. Rio de Janeiro: Record, 2001.

SILVEIRA, Maria Laura. Globalización y territorio usado: imperativos y solidaridades cuadernos del cendes. *Tercera época*, set-dez, v. 25, n. 69, 2008.