

**UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE - UNESC  
CURSO DE DIREITO**

**LARISSE SCREMIN GAVA**

**POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE PARA MULHERES IMIGRANTES: UM  
ESTUDO NO MUNICÍPIO DE CRICIÚMA**

**CRICIÚMA  
2018**

**LARISSE SCREMIN GAVA**

**POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE PARA MULHERES IMIGRANTES: UM  
ESTUDO NO MUNICÍPIO DE CRICIÚMA**

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado para obtenção do grau de Bacharela no curso de Direito da Universidade do Extremo Sul Catarinense, UNESC.

Orientador(a): Prof. Esp. Rosângela Del Moro

**CRICIÚMA**

**2018**

**LARISSE SCREMIN GAVA**

**POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE PARA MULHERES IMIGRANTES: UM  
ESTUDO NO MUNICÍPIO DE CRICIÚMA**

Trabalho de Conclusão de Curso aprovado pela Banca Examinadora para obtenção do Grau de Bacharela, no Curso de Direito da Universidade do Extremo Sul Catarinense, UNESC.

Criciúma, 28 de novembro de 2018.

**BANCA EXAMINADORA**

Prof. Rosângela Del Moro - Especialista - Universidade do Extremo Sul Catarinense  
(UNESC) - Orientadora

Prof. Mônica Ovinski de Camargo Cortina - Mestra - Universidade do Extremo Sul  
Catarinense (UNESC)

Prof. Sheila Martignago Saleh - Mestra - Universidade do Extremo Sul Catarinense  
(UNESC)

## AGRADECIMENTOS

Há pessoas que nos cercam que são verdadeiros anjos na Terra. Anjos que vieram a esse mundo, em forma de ser humano, para ajudar outras pessoas, fazer o bem, ajudar naquilo que estiver ao seu alcance. Todos os que eu vou citar em seguida foram verdadeiros anjos, certamente colocados em meu caminho com um propósito. Sem eles a trajetória para encerrar este trabalho teria sido muito mais árdua, talvez até impossível. Cada um com sua participação, mas todos igualmente importantes para realização e finalização deste Trabalho de Conclusão de Curso.

Inicialmente, meus agradecimentos vão aos meus pais, Alfredo e Izabel, por todo o amparo e meu pai que atualmente também é meu chefe pela compensação de horas e folga sempre que precisei.

Minha eterna gratidão ao meu namorado, Francisco, por toda a paciência, carinho e amor que recebo, ele que está ao meu lado nesses últimos sete anos e, mesmo distante, está sempre próximo de mim, fazendo de tudo para me ajudar.

Meu muito obrigada também se destina aos meus amigos e minhas amigas, todos foram muito especiais nessa caminhada, compreendendo os momentos de afastamento em tempos de produção do trabalho e pré prova da OAB... Letícia Pavei Soares (minha parceira que aguentou meus surtos e surtou comigo também, a ti devo meu agradecimento mais que especial), Raquel Milanez Mendes, João Vitor Tibincovski, Flávia Pavei, Gabriela Boing, Leticia Dalponte, Maria Julia Cavaler, Eduarda Paseto, Tayná Amador, Paola Rovaris, Luiza Demetrio, Lara Bet, Cristina Pacheco, Ana Carolina Dalpont, Maria Catarina Zim, Luiza Zanette, Bruna Gomes, Gabriela Goulart, Carolina Michels, Laura Rodrigues, Emily Konig, Isabela Frigo, Natane Cledes, Angela Oliveira, Luciano Bastos, Tairine Miguel, Janaína Schneider, Ana Lúcia Westrup, Carolina Pezente, Lucar Aguiar, Alexandre Casagrande, Arthur De Bem, Gustavo Guimarães, Luiz Henrique Zim, Ariane Vidal, muito obrigada a todos vocês por cada conversa, pelos textos, ideias e dicas compartilhadas. Ao lado de vocês minha saúde mental consegue se estabilizar e manter a calma, pois sei que posso contar com cada um de vocês, independentemente da frequência que a gente se fale. Fico muito feliz quando me lembro disso.

Os agradecimentos que faço aos meus amigos e amigas estendo aos meus primos e primas, que amo tanto e são pessoas com quem sei que posso

contar e mesmo com todas as confusões de família, sei que me entendem e me amam e isso me conforta.

Quero agradecer também à minha orientadora, professora Rosângela Del Moro, por todas as instruções ao longo desse semestre e também a todos os professores que já estiveram presentes em algum momento da minha vida, todos, a seu modo, permitiram que eu trilhasse o caminho até aqui.

Além disso, devo agradecer aos funcionários da biblioteca, que possibilitaram a economia de horas em busca de livros nas estantes da biblioteca da Unesc.

Minha tia, Maria Aparecida Scremin, por suas dicas, como professora há 25 anos, não podia deixar de incluí-la aqui e expor meu muito obrigada publicamente. Ela que me alfabetizou e vem dedicando sua vida às crianças, um orgulho para a família, para todos ao seu redor e para a sociedade.

Por fim e seguindo, inclusive a ordem cronológica do meu trabalho, meus agradecimentos ao delegado Edgard Butze Grüdtner, que se mostrou extremamente acessível e disposto em que ajudar na obtenção dos dados que eu necessitava para a conclusão do trabalho, de forma célere, o que eu mais necessitava na reta final deste trabalho, foi essencial para alcançar o objetivo proposto.

Muito obrigada a todos! Sou grata do fundo do meu coração a todos!

“A cultura não faz as pessoas. As pessoas fazem a cultura. Se uma humanidade inteira de mulheres não faz parte da nossa cultura, então temos que mudar nossa cultura.”

Chimamanda Ngozi Adichie

## RESUMO

Este trabalho apresenta o tema “mulheres migrantes” conectando-o com o Município de Criciúma, que possui em sua memória a presença de migrações, desde sua colonização, assim como o Brasil e a história humana como um todo. Em razão da forte presença das migrações ao longo da história do município, busca-se analisar o amparo da legislação existente às mulheres migrantes, relacionando-se brevemente com as lutas dos movimentos feministas e a necessidade de implementação de políticas públicas de saúde em favor de mulheres imigrantes no município de Criciúma, sobretudo tendo em vista o número de imigrantes homens e mulheres recebidos no município. Utiliza-se o método dedutivo, em pesquisa do tipo teórica e qualitativa e análise de dados, também pesquisa prática e quantitativa, com emprego de material bibliográfico diversificado em livros, artigos de periódicos, teses e dissertações, sites jornalísticos e até mesmo por blogs, por ser um assunto contemporâneo. Por meio desse estudo, e considerando informações obtidas através de pesquisa junto à Delegacia de Polícia Federal de Criciúma e junto à Secretaria Municipal de Saúde de Criciúma, verifica-se que, desde janeiro de 2014, o maior número de homens e mulheres imigrantes são de origem haitiana. Todavia, embora haja um número expressivo de imigrantes e mulheres imigrantes recebidos em Criciúma, constata-se não haver a implementação de políticas públicas voltadas às mulheres imigrantes, já que não há registro de dados específicos acerca do número de mulheres atendidas no sistema de saúde, demonstrando a ausência de preocupação com esse grupo.

**Palavras-chave:** Migração. Mulheres. Saúde. Políticas públicas. Município de Criciúma

## ***ABSTRACT***

This work presents the theme "migrant women" over its connection with the Municipality of Criciúma, which has in its memory the presence of migrations since its colonization, as well as Brazil and human history as a whole. Due to the strong presence of migrations throughout the history of the municipality, it is intended to analyze the support of existing legislation to migrant women, relating briefly to the struggles of feminist movements and the need to implement public health policies in favor of women in the municipality of Criciúma, especially considering the number of immigrants men and women received in the municipality. It is used the deductive method, in research of the theoretical and qualitative type and data analysis, also practical and quantitative research, using bibliographical material diversified in books, periodicals, theses and dissertations, journalistic sites and even by blogs, for being a contemporary subject. Through this study, and considering information obtained through a survey with the Federal Police Department of Criciúma and with the Municipal Health Department of Criciúma, it is verified that, since January 2014, the largest number of immigrant men and women are of Haitian origin. However, although there are a significant number of immigrants and immigrant women received in Criciúma, there is no implementation of public policies aimed at immigrant women, since there is no record of specific data on the number of women served in the health system, demonstrating the absence of concern with this group

**Keywords:** Migration. Women. Public policies. Health. Municipality of Criciúma.

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACNUDH	Alto Comissariado das Nações Unidas para Direitos Humanos
ACNUR	Alto Comissariado das Nações Unidas para Refugiados
CAPs	Caixas de Aposentadorias e Pensões
CFEMEA	Centro Feminista de Estudos e Assessoria
CNDM	Conselho Nacional dos Direitos da Mulher
INSS	Instituto Nacional de Seguro Social
ONGs	Organizações Não-Governamentais
ONU	Organização das Nações Unidas
PAISM	Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher
PNAISM	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher
PSMI	Programa de Saúde Materno-Infantil
SINCRE	Sistema Nacional de Cadastro e Registro de Estrangeiros
SUS	Sistema Único de Saúde

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>11</b>
<b>2 DESLOCAMENTOS PELO MUNDO E A LEI BRASILEIRA DE MIGRAÇÃO .....</b>	<b>13</b>
2.1 DESLOCAMENTOS MIGRATÓRIOS E SUAS CAUSAS.....	13
2.2 DIREITOS DOS MIGRANTES NO BRASIL .....	19
2.3 A LUTA PELOS DIREITOS DAS MULHERES E OS DIREITOS DAS MULHERES IMIGRANTES.....	24
<b>3 SAÚDE E POLÍTICAS PÚBLICAS PARA MULHERES MIGRANTES NO BRASIL .....</b>	<b>30</b>
3.1 DIREITO À VIDA E A SAÚDE E OS DIREITOS HUMANOS .....	30
3.2 CONCEITO DE POLÍTICAS PÚBLICAS .....	37
3.3 POLÍMICAS PÚBLICAS E PROGRAMAS DESTINADOS À SAÚDE DA MULHER IMIGRANTE NO BRASIL .....	42
<b>4 POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE DESTINADAS ÀS MULHERES IMIGRANTES NO MUNICÍPIO DE CRICIÚMA.....</b>	<b>49</b>
4.1 BREVE CONTEXTO HISTÓRICO DAS MIGRAÇÕES NO MUNICÍPIO DE CRICIÚMA/SC.....	49
4.2 MUNICÍPIO DE CRICIÚMA E A INFLUÊNCIA DA COPA DO MUNDO DE 2014 SOBRE AS MIGRAÇÕES .....	54
4.3 MULHERES IMIGRANTES E A ESTRUTURA MUNICIPAL DE SAÚDE EM CRICIÚMA/SC.....	58
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>64</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>66</b>
<b>ANEXO(S).....</b>	<b>76</b>

## 1 INTRODUÇÃO

As migrações são um assunto muito presente na história humana, pois por meio dela as pessoas buscam a sobrevivência ou melhora na qualidade de vida, possuindo como origem diversas razões, que serão estudadas neste trabalho. Há institutos legais no Brasil e internacionalmente que asseguram a luta pela sobrevivência, uma vez que protegem o direito à vida e à saúde, estes que são considerados direitos fundamentais pela Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.

Assim, os migrantes recebem amparo legal em âmbito nacional e internacional, de modo que ao acolher imigrantes estes devem ter seus direitos respeitados atentando-se para as peculiaridades que possuem, sobretudo com relação às mulheres imigrantes, ante sua capacidade de gerar filhos, a discriminação sofrida pelos múltiplos vieses.

Desse modo, a importância social do presente trabalho reside na análise da necessidade de implantação de políticas públicas voltadas às mulheres imigrantes, principalmente relacionadas ao acesso à saúde, considerando às dificuldades enfrentadas por elas quando da chegada em um novo país, com língua, cultura e desconhecidas trajetórias de vida. Observa-se, ainda, que a legislação brasileira, promove proteção à vida, saúde e dignidade humana, sem distinção de gênero, uma vez que todos são iguais perante a lei, conforme prevê a Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 em seus art. 5º, "caput", art. 6º, "caput" e art. 1º, inciso III, respectivamente.

O presente trabalho monográfico tem como propósito verificar pesquisas acerca da implementação de políticas públicas de saúde em favor de mulheres imigrantes no Município de Criciúma. Nessa ordem, a pesquisa se divide em três capítulos. Inicialmente, o primeiro capítulo estudará acerca dos deslocamentos pelo mundo, em especial no tocante àqueles realizados por migrantes climáticos e em decorrência de guerras, relacionando-se com a Constituição Federal de 1988 e a Lei nº 13.445/2017 (Lei de Migração). O segundo capítulo discorrerá sobre o direito à vida, à saúde e direitos fundamentais, bem como conceituará políticas públicas e analisará algumas políticas públicas voltadas à saúde da mulher no Brasil. Enquanto que o terceiro capítulo examinará a história do Município de Criciúma, como esta se relaciona com as migrações, qual o quadro atual das migrações no município, com

uma amostragem a partir do ano de 2014, ano que ocorreu a Copa do Mundo no Brasil, a influência desse evento nas migrações e, nesse contexto, pesquisará a existência de políticas públicas de saúde voltadas às mulheres imigrantes, no município de Criciúma/SC, suas especificidades e aplicação.

Ademais, procura-se demonstrar neste trabalho quais são as legislações referentes ao tema, com enfoque na Constituição Federal, Lei de Migração (Lei nº 13.445/2017) e na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, examinando-se a eficiência e importância de suplementação da legislação e a utilização de políticas públicas no município de Criciúma destinadas a mulheres imigrantes, em especial no tocante à saúde e seu acesso universal, estudando a estrutura que este possui, bem os principais processos migratórios que a região sofreu desde a Copa do Mundo de 2014

Para o presente trabalho será utilizado o método dedutivo, em pesquisa do tipo teórica e qualitativa e análise de dados, também pesquisa prática e quantitativa, com emprego de material bibliográfico diversificado em livros, artigos de periódicos, teses e dissertações, sites jornalísticos e até mesmo por blogs, em razão de ser um assunto contemporâneo. Além disso, será realizada pesquisa institucional junto à Secretaria de Saúde do Município de Criciúma/SC e pesquisa institucional junto ao Sistema Nacional de Cadastro e Registro de Estrangeiros da Delegacia de Polícia Federal em Criciúma (no Sistema Nacional de Cadastro e Registro de Estrangeiros – SINCRE), com objetivo de obtenção do número de imigrantes (dentre eles, o número de mulheres, crianças, adolescentes e idosos) que chegaram em Criciúma/SC, desde o ano de 2014 até 2017, suas nacionalidades e o número de refugiados (dentre eles o número de mulheres e crianças) e as respectivas nacionalidades.

## **2 DESLOCAMENTOS PELO MUNDO E A LEI BRASILEIRA DE MIGRAÇÃO**

Ao longo da história, o ser humano migra para garantir a existência de sua espécie, sua própria sobrevivência ou em busca de melhores condições de vida, ou seja, tais deslocamentos podem ser forçados ou voluntários, como se abordará adiante. Os deslocamentos forçados envolvem fatores que vão além da pura e simples vontade do migrante e, nesses casos, embora haja apego ao local no qual se vive, a escolha de migrar ou não será determinante para a sua sobrevivência, bem como de sua família.

Após o fenômeno da globalização, a mobilidade humana foi incitada substancialmente, em razão de conflitos armados, guerras civis, desastres ambientais e naturais, perseguições por motivo de raça e ideologias políticas e religiosas. Pode-se dizer que a Segunda Guerra Mundial foi um momento extremamente significativo na história no que diz respeito aos fluxos migratórios forçados, tendo em vista que provocou a migração de cerca de 40 (quarenta) milhões de pessoas. (PINTO, 2014)

A busca pela manutenção da vida ou pela melhora na qualidade de vida está diretamente ligada ao direito à vida e ao direito à saúde, ambos previstos na Constituição Federal de 1988. Portanto, em sendo acolhidos imigrantes em solo brasileiro, a estes devem ser assegurados tais direitos, inclusive, com atenção especial em decorrência das peculiaridades que possuem, tais como a dificuldade de se comunicar, a diferença nos hábitos e costumes, dentre tantas outras. Além disso, especificamente com relação às mulheres migrantes, ante sua capacidade de gerar filhos, a discriminação sofrida pelo múltiplos vieses: ser mulher, estrangeira, majoritariamente negra e pobre, as dificuldades são maiores se comparadas aos homens migrantes.

Assim, o objetivo desse capítulo é compreender quem se desloca, os motivos de tais deslocamentos e o direito que essas pessoas têm ao chegar no Brasil, fundamentalmente com base na Lei de Migração (Lei nº 13.445/2017).

### **2.1 DESLOCAMENTOS MIGRATÓRIOS E SUAS CAUSAS**

Desde a Era Paleolítica as pessoas se deslocavam, aliás, esse era o costume dos bandos nômades, que migravam à procura de alimento e matéria-prima ou, ainda, em razão de lutas territoriais. Na época, a caça não era farta, logo, deduz-se que muito se deslocavam. (NAVARRO, 2006, p. 02)

Os seres humanos são considerados criaturas móveis, visto que, desde os primórdios de sua existência, sua mobilidade era intensa e constante, se espalhando pelo mundo sem auxílio de rodas, das atuais tecnologias e sem o conforto hoje existente. Interessante mencionar que pegadas humanas são de difícil identificação por historiadores, por isso, no rastreamento das migrações humanas, usa-se elementos de estudo possíveis de documentação, que são mais duráveis, palpáveis e concretos do que outros, como os fósseis. (GOUCHER; WALTON, 2011, p. 14-34) Enquanto pegadas facilmente desaparecem e eventos climáticos são capazes de fazê-las sumir, fósseis possuem maior durabilidade e resistem de forma mais eficaz às ações da natureza. Em razão disso são grandes responsáveis pela narração da história da humanidade, diversos sítios arqueológicos localizados ao redor do mundo permitem a pesquisa e descrição da história do homem e suas migrações.

E após vários estudos e escavações, verifica-se que o ser humano muito se locomoveu. Foi possível descobrir que "a primeira viagem intercontinental ocorreu há aproximadamente 2 milhões de anos, quando hominídeos eretos e bípedes saíram da África" e que o desenvolvimento de habilidades, resistência e raciocínio fizeram parte de sua evolução e permitiram sua distribuição por quase todo o globo terrestre, de forma grandiosamente surpreendente ante a precariedade e limitação de suas tecnologias e as extensas áreas percorridas à época. (GOUCHER; WALTON, 2011, p. 15-17)

As razões para os primeiros seres da raça humana terem se espalhado pelo mundo são complexas e podem, apenas, ser deduzidas. O aumento no número de pessoas pode ser uma delas, assim como "a necessidade de comida e trabalho; a necessidade de proteção e por causa das pressões populacionais, dos conflitos contra outros ou pelo senso de aventura". (GOUCHER; WALTON, 2011, p. 17-34)

E foi assim que tudo começou. Atualmente, os motivos para o deslocamento são diversos, dentre eles: desastres naturais, violência, guerras,

perseguições em razão da raça, etnia<sup>1</sup>, política, crença religiosa, sexo e nacionalidade. (CORREA, et. al, 2015, p. 221-234) Como se observa, guardadas as devidas proporções, analisando-se a essência das razões que dão causa aos deslocamentos, verifica-se que possuem uma certa similaridade: busca pela sobrevivência.

Considerando-se as causas para os deslocamentos populacionais, tais movimentos dividem-se, em tese, em forçados ou voluntários. Forçados quando o indivíduo é obrigado a migrar e voluntário quando a pessoa deseja, por sua própria vontade, se deslocar. Ocorre, contudo, que essa classificação indica dois extremos, difíceis de ocorrer isoladamente, pois ao afirmar que uma migração foi forçada, é dizer que o sujeito foi “amarrado” e não pode opinar acerca desse acontecimento. Por outro lado, afirmar que houve uma migração voluntária é considerar que não houve influência de contexto ou motivo externo algum além dos desejos intrínsecos do migrante. (CAMPOS, 2015, p. 273-277)

Todavia, vê-se que, de fato, raramente essa classificação se encaixará perfeitamente para cada fluxo migratório, uma vez que o contexto dos indivíduos é também responsável por influenciar na decisão de se deslocar e alguma escolha, por mais grave e fatal que seja, incumbirá à pessoa que opta ou não por migrar. Isso porque, por mais trágica que seja uma escolha de ficar e morrer, houve uma participação da pessoa que escolheu não migrar. Ou, ainda, se a pessoa autonomamente decidiu por migrar, certamente sua decisão sofreu influência externa do meio familiar e social onde viveu. Assim, tem-se que a caracterização de migração voluntária ou forçada pode variar entre essas classificações, tornando-se mista, oscilando mais para um dos extremos, conforme o caso. (CAMPOS, 2015, p. 273-277)

Além disso, características como sexo e idade são indicadores de quem costuma migrar e se essa migração se dá de forma mais forçada ou voluntária. Pesquisas já foram realizadas e constatou-se que o número de migrantes varia de acordo com a idade. Jovens e adultos homens são os possuidores de maiores índices, enquanto crianças, idosos e mulheres migram menos. Isso se explica com

---

<sup>1</sup> Importante diferenciar os conceitos de raça e etnia, uma vez que são distintos, pois raça é usada para classificar grupos com características morfológicas em comum, diz respeito à biologia, enquanto que etnia significa gente ou nação estrangeira. (SANTOS, 2010, p. 122)

base nas condições que existem para esses grupos migrarem: crianças dependem de seus pais, idosos normalmente precisam que familiares também se desloquem para prestar-lhes suporte e mulheres, em razão do gênero<sup>2</sup>, das respectivas normas de comportamento que se impõem sobre a mulher e do costumeiro poder de decisão pertencente ao homem, tendem a migrar com seus companheiros. (CAMPOS, 2015, p. 277-290)

Analisando a situação das crianças, é possível interpretar sua migração como puramente forçada, pois sua idade não permite sua livre escolha para se descolar, posto que deve acompanhar seus pais.

Com efeito,

o fato de uma criança não decidir sobre sua migração e migrar acompanhando a família não significa que haja um problema e uma forma de violência contra a criança. Significa apenas que a migração da criança não é um ato voluntário embora, ainda assim, seja benéfico para ela. (CAMPOS, 2015, p. 279)

Importante destacar que, com relação aos refugiados, ainda segundo Campos (2015, p. 286), a classificação que se dá é de migrantes forçados, pois seu poder de decisão é mínimo e sua escolha de ficar no seu país de origem na maioria das vezes importa em tragédia e fatalidade.

Ultrapassando-se as questões ligadas ao contexto de saída do migrante de seu país de origem e seguindo-se a categorização clássica de migrações forçadas *versus* voluntárias ou espontâneas, verifica-se que com relação a estas, caso não haja regularização, estarão sujeitas a restrições quando da chegada no local de destino, enquanto que para aquelas há necessidade de aplicação de medidas de proteção, previstas em instrumentos jurídicos internacionais, visto que se encontram em situação debilitada. (CORREA, et. al, 2015, p. 221-222)

O estado de vulnerabilidade, a princípio e em tese, pertence, apenas, aos considerados migrantes forçados, em grande parte refugiados e, por isso, possuem garantias de assistência e proteção dos tratados internacionais. No entanto, os migrantes voluntários ou espontâneos não possuem, *a priori*, a condição debilitada

---

<sup>2</sup> Para Scott (1995, p. 86), “gênero é um elemento constitutivo de relações sociais baseado nas diferenças percebidas entre os sexos, e [...] uma forma primeira de significar as relações de poder.”

e, embora também tenham seus direitos garantidos, além de direitos, possuem deveres de se regularizarem<sup>3</sup> no local de destino.

Ainda no tocante à classificação precária de migrantes forçados ou voluntários/espontâneos, os primeiros se enquadram como refugiados quando essas pessoas foram perseguidas devido à raça, opinião política, religião grupo social ou nacionalidade ou se elas "se encontravam em um território marcado por situação de grave generalizada violação dos Direitos Humanos". Contudo, há casos em que a migração ocorre por motivo diverso dos já citados, e os indivíduos não se enquadram como refugiados - mas fazem parte de um movimento forçado - nem como migrantes econômicos, uma vez que estes pertencem a um movimento puramente espontâneo. (CORREA, et. al, 2015, p. 221-224)

A caracterização da migração em forçada ou espontânea/voluntária está intimamente ligada às circunstâncias em que estão inseridos os migrantes. Como já mencionado, uma causa das migrações são as guerras e como marco relevante na história mundial da migração tem-se a Segunda Guerra Mundial. Em decorrência dela, cerca de 40 (quarenta) milhões de pessoas foram forçadas a se deslocar. (PINTO, 2014, p. 01)

O número de refugiados durante a Segunda Guerra Mundial, tanto na Europa quanto no Oriente é bastante controverso. As cifras geralmente variam entre 8 milhões até 70 milhões, dependendo da fonte consultada. [...] Após a Segunda Guerra, houve o retorno da grande maioria destas populações para suas regiões de origem; entretanto, dados da O.I.R. apontam que em julho de 1947 havia aproximadamente 700.000 de refugiados na Alemanha e Áustria ocupadas pelas forças aliadas. [...] Até junho de 1949, 418.271 pessoas permaneciam em campos de refugiados na Alemanha e Áustria. Destes, pouco mais de 104 mil eram judeus de diversas nacionalidades, 113.900 eram poloneses, 93.686 eram oriundos da Letônia, Estônia e Lituânia, 60.342 eram ucranianos e 21.271 eram iugoslavos. (PAIVA, 2008, p. 04-06)

---

<sup>3</sup> Essa regularização se dá por meio do visto, que é "o documento que dá a seu titular expectativa de ingresso em território nacional", conforme art. 6º da Lei de Migração (Lei nº 13.445/2017), e pode ser de visita, temporário, diplomático, oficial ou de cortesia (art. 12 da mesma lei). Além disso, esse mesmo instituto prevê em seu art. 19 o registro e a identificação civil para a todo imigrante detentor de visto temporário ou de autorização de residência e este registro "garantirá o pleno exercício dos atos da vida civil." (BRASIL, 2017) A Lei de Migração criou o visto temporário com finalidade de acolhida humanitária, que, conforme o art. 14, § 3º, "poderá ser concedido ao apátrida ou ao nacional de qualquer país em situação de grave ou iminente instabilidade institucional, de conflito armado, de calamidade de grande proporção, de desastre ambiental ou de grave violação de direitos humanos ou de direito internacional humanitário, ou em outras hipóteses, na forma de regulamento." Para esse tipo de visto, o art. 20 prevê que: "A identificação civil de solicitante de refúgio, de asilo, de reconhecimento de apatridia e de acolhimento humanitário poderá ser realizada com a apresentação dos documentos de que o imigrante dispuser."

Atualmente, o número de migrantes forçados segue aumentando. Em 2014, segundo o Alto Comissariado das Nações Unidas para Refugiados – ACNUR o número de pessoas envolvidas em deslocamentos forçados foi superior a 50 (cinquenta) milhões. E no final de 2016 foi de cerca de 65,6 milhões de pessoas, dentre os quais estão incluídos os refugiados, pessoas que se deslocaram dentro de seu próprio país e pessoas que solicitaram refúgio, conforme o relatório "Tendências Globais" realizado pelo ACNUR. (ACNUR, 2017)

Convém mencionar que “os fluxos migratórios contemporâneos têm sido mais numerosos, rápidos, diversificados e complexos do que no passado, atingindo todos os continentes, classes sociais, gêneros, etnias/raças, gerações.” Ademais, em havendo o fenômeno da migração, este provocará repercussões no país de origem e no país de destino e de acordo com a intensidade da ocorrência desse fenômeno, existirá diferentes repercussões, seja no âmbito social, cultural ou político. É possível, ainda, dizer que a migração será caracterizada pelo seu contexto histórico e sua natureza, que está em constante mudança, e tais características irão intervir diretamente nas repercussões que serão causadas. (VENTURA, 2018, p. 01)

Em outras palavras, o que se quer dizer é que quando ocorre o fluxo de pessoas de um lugar para outro, independentemente da causa que provocou o deslocamento, haverá consequências, que afetarão tanto o país de origem, como o país de destino. E essas consequências atingirão diferentes aspectos da sociedade. Além disso, os motivos que levaram à ocorrência da migração influenciarão no modo como se darão as repercussões, a variar com a intensidade, contexto e natureza do processo migratório.

Assim, independentemente da classificação em que se encontre o migrante, é fundamental que com a acolhida sejam aplicadas medidas - por parte do Estado e dos nacionais - que envolvam todos os grupos, promovendo-se condições mínimas de subsistência, até porque muitos casos em que a migração espontânea possui uma carga de involuntariedade em razão dos laços familiares, de dependência suporte ou afeto, merecendo receber igualmente suporte quando da chegada no local de abrigo. (CAMPOS, 2015, p. 280-290)

Em outras palavras, deve ser promovida a hospitalidade, quando da chegada de um migrante, mas não a hospitalidade no sentido que se tem hoje, de

poder, de escolher quem entra e que não pode entrar, que filtra e, conseqüentemente, pratica violência; e sim a hospitalidade no sentido de abrigar, acolher e asilar quem vem buscar ajuda. Agir de modo a facilitar a comunicação entre nacionais e estrangeiros, permitindo uma melhor inserção destes na nova sociedade que se encontra e que passará a viver.

## 2.2 DIREITOS DOS MIGRANTES NO BRASIL

Considerando a vulnerabilidade dos migrantes, tendo em vista as adversidades a que se submetem e toda a dificuldade que enfrentam durante uma migração, há regulamentos de proteção e de garantias de direitos aos migrantes em nível internacional, aos quais os países signatários devem adotá-los também dentro de seu território.

Em nível internacional, relata Ventura (2018, p. 01) que

a Convenção das Nações Unidas relativa ao Estatuto dos Refugiados, de 1951, é um exemplo importante de instrumento jurídico de regulação do fluxo migratório, que visa a garantir os direitos humanos daqueles forçados a migrar e estabelecer deveres de solidariedade aos países.

Além da Convenção das Nações Unidas relativa ao Estatuto dos Refugiados, é possível destacar outro instrumento jurídico: a Convenção Internacional sobre a Proteção dos Direitos de Todos os Trabalhadores Migrantes e dos Membros das suas Famílias de 1990, a qual o Brasil não assinou e, por conseguinte, ainda não aderiu. (ACNUDH, 2012)

No Brasil, o direito dos migrantes está fundamentalmente previsto na Constituição Federal de 1988 e na Lei de Migração (Lei nº 13.445/2017). No art. 5º, *caput*, da Constituição Federal de 1988 consta o princípio da isonomia a ser considerado entre todos, brasileiros e estrangeiros, sendo assegurado a ambos os mesmo direitos:

Art. 5º Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e **aos estrangeiros residentes no País** a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, nos termos seguintes: [...] (BRASIL, 2018) (grifei)

Assim, tendo em vista que os imigrantes são pessoas de origem estrangeira que migram de países do exterior para o Brasil, estão assegurados pelo dispositivo acima. Devendo, portanto, ter garantido os mesmos direitos à vida, liberdade, igualdade, segurança e propriedade que os brasileiros têm.

A Lei de Migração (Lei nº 13.445/2017) em seu art. 1º define quem são os imigrantes, emigrantes, residentes fronteiriços, visitantes e apátridas, havendo o destaque no art. 2º de que referida Lei “não prejudica normas internas e internacionais específicas sobre refugiados, asilados, agentes e pessoal diplomático ou consular, funcionários de organização internacional e seus familiares” (BRASIL, 2017), logo, outras disposições sobre estes não serão ignoradas em virtude da Lei de Migração, posto que esta não deve se sobrepor àquelas.

Ao lado disso, há o Estatuto dos Refugiados (Lei nº 9.474/1997) que dispõe acerca dos direitos dos refugiados e expõe quem será reconhecido como refugiado:

Art. 1º Será reconhecido como refugiado todo indivíduo que:

I - devido a fundados temores de perseguição por motivos de raça, religião, nacionalidade, grupo social ou opiniões políticas encontre-se fora de seu país de nacionalidade e não possa ou não queira acolher-se à proteção de tal país;

II - não tendo nacionalidade e estando fora do país onde antes teve sua residência habitual, não possa ou não queira regressar a ele, em função das circunstâncias descritas no inciso anterior;

III - devido a grave e generalizada violação de direitos humanos, é obrigado a deixar seu país de nacionalidade para buscar refúgio em outro país. (BRASIL, 2018)

Nota-se que tanto os descritos na Lei de Migração como no Estatuto dos Refugiados serão abarcados pela proteção aos estrangeiros, de modo que todos, direta ou indiretamente, serão envolvidos pelo presente trabalho no que toca à saúde das mulheres existentes nesses grupos.

Vale ressaltar que a Lei de Migração passou a vigorar em 2017, revogando o antigo Estatuto do Estrangeiro que até então regulava a situação dos imigrantes que vinham buscar abrigo no Brasil e dos brasileiros que emigravam.

A Lei de Migração trouxe diversos avanços, contudo o Decreto Presidencial no 9.199, de 20 de novembro de 2017, acabou por neutralizar e desvirtuar muitos desses avanços. (VENTURA, 2018, p. 01) Isso porque, antes de ser promulgada, quando da sanção do presidente da República, este apresentou 20

(vinte) vetos, nenhum derrubado pelo Senado Federal. Alguns dos vetos mais prejudiciais disseram respeito à definição do migrante, que estaria muito ampla; à exclusão da categoria de vulnerável o indivíduo que responde em liberdade por algum crime; à ausência de garantia da livre circulação aos povos originários; ao impedimento da revogação das expulsões decretadas antes de 1988, amparadas pelo regime de exceção e à concessão de anistia aos migrantes em situação irregular que tivessem ingressado no território nacional até julho de 2016. No entanto, apesar da ocorrência dos vetos, é inegável que a nova lei trouxe avanços relevantes e significativos para a questão migratória brasileira. (OLIVEIRA, 2017, p. 174-177)

Para Oliveira (2017, p. 174),

O maior avanço de todos, sem dúvida, foi acabar com o anacronismo do Estatuto dos Estrangeiros, aparato jurídico inspirado num regime de exceção, cuja base se assentava na doutrina da segurança nacional e que vigorava mesmo depois da aprovação da Constituição Democrática de 1988, que, entre outros objetivos, se colocava como missão sepultar os resquícios jurídicos da ditadura militar.

Como já afirmado, anteriormente à Lei de Migração (Lei nº 13.445/2017), vigorava o Estatuto do Estrangeiro (Lei nº 6.815/80), sendo promulgado durante o período do Regime Militar que acometeu o país de 1964 a 1985. (TELES, 2015, p. 506) Logo, sua criação teve influência do contexto da época, de modo a ver o imigrante “como uma ameaça à ‘estabilidade e à coesão social’ do país”, fundamentando-se “na segurança nacional, que deveria manter de fora das nossas fronteiras aqueles que ‘pretendiam vir causar desordem em nossas plagas’”. (OLIVEIRA, 2017, p. 171) Godoy (2016, p. 74) aponta um questionamento interessante sobre esse ponto de vista em que posiciona o imigrante como uma ameaça ou um suspeito:

Deve-se, por isso, discutir como os Estados liberais, signatários de tratados de direitos humanos, possuem normativas internas capazes de permitir que estrangeiros sejam tratados como se fossem figuras suspeitas. Esse tratamento “como se fossem inimigos/criminosos” faz com que refugiados e apátridas se encontrem, portanto, nos limites de todos os regimes de direitos, revelando um ponto “cego” do sistema. Talvez esse seja exatamente o modo de inclusão daquele sujeito produzido como o “outro” de uma comunidade política.

Além disso, corroborando com o dever brasileiro de acolhida, referido autor ainda faz uma reflexão especificamente sobre o Brasil, com relação aos imigrantes ilegais:

Muitos Estados, inclusive o Brasil, necessitam lidar, hoje, com uma massa de não-cidadãos residentes que não podem ou não querem ser naturalizados ou repatriados. Esses não-cidadãos, mesmo que possuam uma nacionalidade de origem, ao não usufruir da proteção de seu Estado original, encontram-se, como os refugiados, numa condição próxima à de apátridas de facto. (DE GODOY, 2016, p.77)

Assim, pode-se concluir que dentre outros motivos passíveis de serem dedutíveis, dificuldades por vezes encontradas na regularização do imigrante no país, podem levar ao aumento no número de imigrantes ilegais, que passam a residir no local como "não-cidadãos", por não serem amparados pelo Estado. Logo, estando vivendo como não-cidadãos, estão desprotegidos, numa condição, segundo o autor, semelhante a de um apátrida.

Com a criação da Lei de Migração (Lei nº 13.445/2017), e consequente revogação do antigo Estatuto do Estrangeiro (Lei nº 6.815/80), houve uma classificação mais específica para cada tipo de mobilidade, conforme art. 1º, §1º, II a VI, da Lei de Migração:

Art. 1º Esta Lei dispõe sobre os direitos e os deveres do migrante e do visitante, regula a sua entrada e estada no País e estabelece princípios e diretrizes para as políticas públicas para o emigrante.

§ 1º Para os fins desta Lei, considera-se:

[...]

II - **imigrante**: pessoa nacional de outro país ou apátrida que trabalha ou reside e se estabelece temporária ou definitivamente no Brasil;

III - **emigrante**: brasileiro que se estabelece temporária ou definitivamente no exterior;

IV - **residente fronteiriço**: pessoa nacional de país limítrofe ou apátrida que conserva a sua residência habitual em município fronteiriço de país vizinho;

V - **visitante**: pessoa nacional de outro país ou apátrida que vem ao Brasil para estadas de curta duração, sem pretensão de se estabelecer temporária ou definitivamente no território nacional;

VI - **apátrida**: pessoa que não seja considerada como nacional por nenhum Estado, segundo a sua legislação, nos termos da Convenção sobre o Estatuto dos Apátridas, de 1954, promulgada pelo Decreto nº 4.246, de 22 de maio de 2002, ou assim reconhecida pelo Estado brasileiro. (BRASIL, 2017) (grifei)

Em complementação às definições constantes na lei expressamente, traz-se uma definição de migrante: "o migrante é um ser deslocado, movido de seu lugar primevo." (MARANDOLA JR.; DAL GALLO, 2010, p. 407)

Nessa esteira, quando se fala em migrantes, está-se referindo a pessoas que se deslocam, genericamente. Quando se usa o termo imigrante é referente a pessoa que vem de outro país para o Brasil e emigrante é brasileiro que sai de seu país.

Nesse contexto, em se tratando de consequências da migração, verifica-se consequências positivas - como a troca de informações, que aprimoram o desenvolvimento tecnológico e a liberdade comercial - e negativas. Como principal ponto negativo tem-se a desatenção aos direitos humanos. (CADEMARTORI; MORAES, 2015, p. 729-730)

Essa a ausência da garantia dos direitos humanos ao indivíduo que foi além das fronteiras de seu território de origem merece revisão, sobretudo tendo em vista as dificuldades que enfrentaram para sofrer o processo migratório. É necessária a garantia de direitos mínimos, inerentes à pessoa humana.

Os direitos humanos não podem ser negligenciados à pessoa nenhuma, não podendo ser deixado a sua própria sorte um ser humano que optou por se deslocar, na luta pela sua sobrevivência, que já passou por tantas dificuldades, enfrentou adversidades e está em busca de uma vida melhor.

Por outro lado, no tocante à permissão de saída de seu país de origem, Godoy (2016, p. 67) explana:

De acordo com a tradição liberal, o direito de deixar um país de origem ou de emigrar é um direito natural fundamental, pois o ser humano é um ser autônomo e tem o direito de aceitar ou rejeitar tais pré-condições do exercício de sua liberdade. E mais, os cidadãos são livres de forma que o Estado liberal não pode tornar impossíveis as condições de saída, com simples negação de passaporte e visto ou imposição de taxas de saída abusivas.

[...]

Em geral, as nações têm obrigações morais para com as pessoas em situação de refúgio e asilo; já as signatárias da Convenção de Genebra de 1951 sobre o Status de Refugiado têm deveres legais. Esse seria exatamente o caso do Brasil.

Tem-se, então, que o direito de migrar é um direito inerente a pessoa, e o direito de livre circulação, de ir e vir, não podendo o Estado intervir na decisão do indivíduo em sair de seu país.

## 2.3 A LUTA PELOS DIREITOS DAS MULHERES E OS DIREITOS DAS MULHERES IMIGRANTES

Antes de se adentrar à cronologia propriamente dita, necessário ressaltar que serão feitos recortes da história, com alguns pontos considerados significativos. Todavia, não pode ser ignorado o fato de que diversos manifestos podem ter ocorrido sem registro e/ou que foram oprimidos. Assim, se buscará fazer recortes dessa luta que não pode ser vista como possuidora de um enfoque único, pois a história vem sendo contada sob ótica europeia e norte americana, mas tentar-se-á trazer uma síntese cronológica que envolva aspectos outros para além dos apresentados pela cultura ocidental do norte.

Em termos mundiais,

Durante muito tempo a mulher foi representada na sociedade como um sexo frágil, submisso e com um único papel – a reprodução. Desde a Grécia antiga, grandes filósofos como Aristóteles já sustentavam essa ideia de submissão da mulher e superioridade do homem e a partir da institucionalização da família, propriedade privada e acúmulo de bens a sociedade vai ser caracterizada pelo modelo patriarcal e o papel “doméstico” da mulher vai ser cada vez mais afirmado. (MENDES; VAZ; CARVALHO, 2015, p. 90)

Ou seja, de fato, desde a antiguidade se constatava a submissão da mulher em uma sociedade machista, marcada pelo patriarcado dominante, motivos que impulsionaram as ideias feministas, pela insatisfação com as desigualdades de gênero entre homens e mulheres.

Fazendo-se um recorte na cronologia, Pinto (2010, p. 15) subdivide o movimento em ondas. A primeira onda

aconteceu a partir das últimas décadas do século XIX , quando as mulheres, primeiro na Inglaterra, organizaram-se para lutar por seus direitos, sendo que o primeiro deles que se popularizou foi o direito ao voto. As *sufragetes*, como ficaram conhecidas, promoveram grandes manifestações em Londres, foram presas várias vezes, fizeram greves de fome. Em 1913, na famosa corrida de cavalo em Derby, a feminista Emily Davison atirou-se à frente do cavalo do Rei, morrendo. O direito ao voto foi conquistado no Reino Unido em 1918. (PINTO, 2010, p. 15)

Esse período acima abordado, portanto, entre as últimas décadas do século XIX até as primeiras décadas do século XX, é o momento considerado como

“a primeira onda do movimento feminista”. Esta que foi caracterizada, essencialmente, pela batalha para aquisição ao direito ao voto, que iniciou, a nível mundial, na Inglaterra e chegou ao Brasil anos mais tarde. (PINTO, 2010, p. 15-19)

Na lição de Bittencourt (2015, p. 199-201), a segunda onda seria de 1960 até 1990 e a terceira onda seria a partir de 1990 até os dias atuais. Já Fraser (2007, p. 292-293) defende a existência de duas ondas do movimento, considerando a segunda onda a partir de 1960 até os dias atuais, porém subdividindo-a em três fases, a seguir caracterizadas:

Em uma primeira fase, o feminismo estava estritamente relacionado a vários “novos movimentos sócias” que emergiram do fermento dos anos 60. Na segunda fase, foi atraído para a órbita da política de identidades. E, finalmente, em uma terceira fase, o feminismo é cada vez mais praticado como política transnacional, em espaços transnacionais emergentes.

A autora esclarece e adverte que essas fases da segunda onda do movimento feminista alcançaram a América do Norte e a Europa. Isso porque, segundo ela, a primeira fase, que se refere aos movimentos sociais, atingiu “os feminismos da América do Norte e da Europa Ocidental – e possivelmente correntes em outros lugares“. A segunda fase, referente à política de identidade, ganhou mais destaque nos Estados Unidos, com alguma significância em outras localidades. Já a terceira fase “é mais desenvolvida, como seu nome sugere, em espaços políticos transnacionais, paradigmaticamente associados à ‘Europa“. (FRASER, 2007, p. 294)

Ante essa limitação geográfica, surgiram críticas e sugestões, como a de Marlise Matos (2010, p. 79-89), que acrescenta a essa divisão do movimento feminismo em ondas uma quarta onda. Primeiramente, a autora entende que essa seção em ondas não é a mais adequada, pois foi uma visão construída pela ótica anglo-saxã, “ocidental e do Norte global“.

Convém sublinhar que pensar o feminismo a partir de diferentes ondas reforça a ideia da existência de centros irradiadores e suas margens; é como se uma pedra tivesse sido atirada na água, formando várias ondas. Elas vão se abrindo e apontando para a circulação de discursos e teorias que partem de um centro produtor – em geral, países considerados desenvolvidos do hemisfério norte – e se dirigem para o hemisfério sul, localização principal dos países considerados subdesenvolvidos. Contudo, o que temos encontrado na historiografia de vários países do Cone Sul é, em primeiro lugar, a confirmação da existência de “ondas”, em que certas categorias emergem – muitas vezes com “atraso” em relação aos “centros emissores” – no campo historiográfico; em segundo lugar, que as novas categorias que surgem não fazem, no entanto, desaparecer as anteriores.

Convivem lado a lado, em pleno século XXI. Outra questão importante: muito da história que se escreve não é realizado apenas por historiadoras, mas também e principalmente por sociólogas e antropólogas. (PEDRO, 2011, p. 271)

Todavia, em se aceitando essa segmentação, Matos (2010, p. 79-89) adiciona a quarta onda, inserindo a luta feminista latino americana, principalmente no Brasil, partindo-se de outros vieses, incluindo outros cenários e contextos. A quarta onda, defendida pela autora se traduz por meio:

1) da institucionalização das demandas das mulheres e do feminismo, por intermédio da entrada (parcial) delas no âmbito do Poder Executivo e Legislativo destes países; 2) da criação de órgãos executivos de gestão de políticas públicas especialmente no âmbito federal (mas também, no Brasil, de amplitude estadual e municipal); 3) da consolidação no processo de institucionalização das ONGs e das redes feministas e, em especial, sob a influência e a capacidade de articulação e financiamento do feminisмотransnacional e da agenda internacional de instituições globais e regionais (United Nations Development Fund for Women, United Nations Children's Fund, Organização Internacional do Trabalho, Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento, Comité de América Latina y el Caribe para la Defensa de los Derechos de la Mujer, Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe, entre outras) referidas aos direitos das mulheres; 4) uma nova moldura teórica (frame) para a atuação do feminismo: trans ou pós-nacional, em que são identificadas uma luta por radicalização anticapitalista e uma luta radicalizada pelo encontro de feminismos e outros movimentos sociais no âmbito das articulações globais de países na moldura Sul-Sul. (MATOS, 2010, p. 80)

Pontualmente com relação ao Brasil, foi por meio da luta pelo direito ao voto que a primeira onda do feminismo surgiu no país, iniciando na década de 1910 e conquistando efetivamente o direito das mulheres ao sufrágio em 1932, como já mencionado. (PINTO, 2010, p. 15-16) e Grossi (2004, p. 213) ainda expõe:

No Brasil, devido à ditadura militar, o feminismo se desenvolve com algumas particularidades. Uma delas é a grande importância do caráter de luta de classe e contra a ditadura que marca as primeiras publicações feministas dos anos 70 (Jornais Brasil Mulher e Nós, Mulheres), tal como analisou Anette Goldberg. Mas, se por um lado, o movimento feminista brasileiro que surge nos anos 70 se caracteriza por um intenso compromisso político, por outro, suas participantes – majoritariamente das camadas médias intelectualizadas – tiveram sempre uma forte preocupação com a pesquisa sobre a situação daquilo que se pensava ser “a mulher brasileira”.

Merece destaque também "o movimento das operárias de ideologia anarquista" que aconteceu no Brasil - na busca de melhores condições nas fábricas,

indústrias e oficinas, nas quais a mulher era explorada - e realizou um importante manifesto em 1917, mas que, segundo Pinto (2010, p. 16) "perdeu força a partir da década de 1930 e só aparecerá novamente, com importância, na década de 1960", ou seja, na segunda onda do movimento feminista.

Passado o Regime Militar que não via com bons olhos o movimento feminista<sup>4</sup>, este voltou a ganhar força com o retorno da democracia. E, na sequência, alcançou grandes conquistas em solo brasileiro: em 1984, foi criado o Conselho Nacional da Condição da Mulher (CNDM<sup>5</sup>), que lutou pelos direitos das mulheres e, junto com o Centro Feminista de Estudos e Assessoria (CFEMEA), conseguiram tornar a Constituição de 1988 uma das constituições que mais assegura direitos à mulher. (PINTO, 2010, p. 15-17)

Além disso, outra grande e importante vitória para a história do feminismo no Brasil foi a criação da Lei Maria da Penha (Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006), que, conforme prevê seu art. 1º,

[...] cria mecanismos para coibir e prevenir a violência doméstica e familiar contra a mulher, nos termos do § 8º do art. 226 da Constituição Federal, da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Violência contra a Mulher, da Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher e de outros tratados internacionais ratificados pela República Federativa do Brasil; dispõe sobre a criação dos Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher; e estabelece medidas de assistência e proteção às mulheres em situação de violência doméstica e familiar.

No mesmo sentido em que Matos (2010, p. 79-89) relata a questão da quarta onda, deve-se apontar outros vieses que o feminismo abarca, o que o torna um movimento plural e não singular, fugindo dos recortes norte-americanos e eurocentrados, relatados por mulheres intelectualizadas, da classe média, em sua maioria branca.

Silva e Ferreira (2017, p. 1.018-1.019) relatam a história de três importantes mulheres, negras e feministas, que muito influenciaram na história dos feminismos no Brasil:

---

<sup>4</sup> Assim como a Inquisição da Igreja Católica, que, inclusive, "foi implacável com qualquer mulher que desafiasse os princípios por ela pregados como dogmas insofismáveis" (PINTO, 2010, p. 15)

<sup>5</sup> A Lei nº 7.353, de 29 de agosto de 1985 criou o Conselho Nacional dos Direitos da Mulher (CNDM), "com a finalidade de promover em âmbito nacional, políticas que visem a eliminar a discriminação da mulher, assegurando-lhe condições de liberdade e de igualdade de direitos, bem como sua plena participação nas atividades políticas, econômicas e culturais do País.", conforme art. 1º da referida lei.

Maria Rita Soares de Andrade, feminista e militante da FBPF, foi a primeira juíza federal do Brasil, atuou principalmente nas áreas do direito, da educação e do jornalismo; Maria Brandão dos Reis e Maria José Camargo de Aragão, que atuaram no interior da Federação de Mulheres do Brasil (FMB) e do Partido Comunista Brasileiro (PCB), especialmente em prol das mulheres de classes baixas.

Essas mulheres representam as mulheres negras do movimento no Brasil, que muito batalharam "à margem das ondas" (SILVA; FERREIRA, 2017, p 1.017-1.033), nas sombras da história tradicionalmente contada. Mulheres negras também estavam presentes e hoje se pode ter acesso aos seus relatos, alcançando seu ponto vista, para além da ótica das mulheres brancas. Dentre essas autoras negras, pode-se citar Davis (2016) autora que trata de interseccionadades<sup>6</sup> de gênero, raça e classe, analisando os feminismos através desses vieses, demonstrando questões ignoradas na história branca e elitizada do feminismo.

Além da raça e da classe, a idade também é um ponto pouco lembrado nas narrativas e que muito se relaciona no tema migrações, que é o tema deste trabalho. Nesse sentido, vale dizer que o estudo acerca dos movimentos feministas possui íntima ligação com os deslocamentos e fluxos migratórios, como se demonstrará.

Como já mencionado, o número de migrações vem aumentando com os anos e em virtude da relevância que os movimentos migratórios possuem, estes vem sendo estudados também nas áreas da Saúde Pública e das Ciências Sociais, haja vista sua complexidade e impacto para todos os envolvidos. Diversos fatores influenciarão o nível desse impacto, sobretudo com relação à saúde pública, posto que há maior suscetibilidade no contato com doenças, em especial às mulheres migrantes, que correm mais riscos e são mais vulneráveis. E, especificamente a respeito de mulheres migrantes, foi constatado um aumento em seu número, segundo o relatório A Passage to Hope – Women and International Migration. (DIAS; HORTA; ROCHA, 2009, p.14)

O aumento no número de mulheres migrantes deu visibilidade a elas no tema "migração", pois, até algum tempo atrás, a participação feminina não recebeu

---

<sup>6</sup> "A interseccionalidade é uma conceituação do problema que busca capturar as consequências estruturais e dinâmicas da interação entre dois ou mais eixos da subordinação." Ou seja, intersecções são "eixos de poder distintos e mutuamente excludentes". (CRENSHAW, 2002, p. 177)

destaque ou ficou mencionada apenas por dependência aos homens migrantes, de modo que "suas experiências, vivências, trabalhos, ficavam encobertos". (ASSIS; KOSMINSKY, 2007, p. 695)

Assis (2007, p. 749) fala que

Uma das explicações para o englobamento das mulheres na categoria "migrante" era que os homens representavam a maioria nos fluxos internacionais e, mesmo quando havia predominância de mulheres (como no caso dos irlandeses para os Estados Unidos no século XIX), essas não tiveram suas experiências tratadas como objeto de análise.

Diante dessa invisibilidade, a luta das mulheres para conquistar seus direitos foi de suma importância, os movimentos feministas permitiram a diminuição da distância entre os direitos dos homens e das mulheres e, conseqüentemente, atingindo mulheres nacionais e estrangeiras. Principalmente a partir dos anos 1970 e 1980, em que a teoria feminista passou a se firmar no mundo acadêmico, a inserção de gênero na discussão sobre migração se tornou relevante. Até esse momento, considerava-se que as mulheres eram meras seguidoras dos homens e a imigração feminina autônoma era julgada como bizarra. (NEVES, et. al, 2016, p. 724),

Desse modo, por conta do aumento no número de mulheres migrantes, seus direitos por isonomia não podem ser negligenciados<sup>7</sup>, haja vista as dificuldades quando da chegada em um novo local, essencialmente por ser mulher, tendo em vista o machismo ainda muito presente em grande parte do mundo, sua posição de inferioridade e objetificação derivadas desse pensamento arcaico inerente ao machismo.

Por fim, como se observa, a luta dos movimentos feministas foi fundamental para o avanço que hoje se tem, mas ainda possui uma longa estrada para ampliar as garantias e direitos das mulheres e, sobretudo, de gênero.

---

<sup>7</sup> Da mesma forma, não podem ser esquecidos (as) os (as) transexuais, também pertencentes a uma minoria, que sofre a partir de múltiplos vieses, e, ao migrar, encontrará, além das dificuldades comuns aos migrantes no geral, dificuldades por pertencerem a esse grupo.

### 3 SAÚDE E POLÍTICAS PÚBLICAS PARA MULHERES MIGRANTES NO BRASIL

A Constituição Federal de 1988 prevê institutos que visam proteger e assegurar garantias coletivas e individuais imodificáveis, dentre elas o direito à vida e à saúde. Referidos direitos são indissociáveis, pois um não é completo sem o outro, e estão classificados como direitos fundamentais - a nível nacional - e direitos humanos - internacionalmente.

No entanto, o que legalmente está previsto necessitava de uma aplicação na prática, na vida cotidiana e real para se efetivar. Essa efetivação se dá por meio de políticas públicas, servindo como exemplo de políticas públicas o SUS (Sistema Único de Saúde) e o mais recente Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM).

A proteção dos direitos humanos é garantida internacionalmente, desse modo, considerando as convenções das quais o Brasil é signatário, os estrangeiros que aqui vierem terão seus direitos assegurados. À vista disso, o serviço público de saúde não lhes pode ser negado.

Tendo por base o serviço público de saúde e as políticas públicas para sua implementação, o objetivo deste capítulo é apontar algumas políticas públicas de saúde existentes destinadas às mulheres e verificar sua efetividade.

#### 3.1 DIREITO À VIDA E A SAÚDE E OS DIREITOS HUMANOS

A Constituição Federal de 1988 aborda assuntos que não podem ser reformados por lei alguma, nem mesmo por emenda à própria constituição, sendo esses temas revestidos de proteção absoluta e considerados cláusulas pétreas<sup>8</sup>. Referidos assuntos estão indicados no art. 60, §4º, da Constituição Federal de 1988, a seguir transcrito:

Art. 60. A Constituição poderá ser emendada mediante proposta:

[...]

§ 4º Não será objeto de deliberação a proposta de emenda tendente a abolir:

I - a forma federativa de Estado;

II - o voto direto, secreto, universal e periódico;

---

<sup>8</sup> Segundo Rocha (2004, p. 219), "as cláusulas pétreas são formulações jurídicas destinadas a evitar a destruição ou a radical alteração da ordem constitucional".

III - a separação dos Poderes;  
IV - os direitos e garantias individuais.(BRASIL, 1988)

Dentre as cláusulas pétreas, como se extrai do texto constitucional estão os direitos e garantias individuais (inciso IV) e, da leitura da própria Constituição Federal de 1988, verifica-se que há título inteiramente voltado para eles, sendo o Título II, denominado “Dos Direitos e Garantias Fundamentais”, e dentro deste título está previsto expressamente no Capítulo I, art. 5º, *caput*, o direito à vida e no Capítulo II, art. 6º, *caput*, o direito à saúde. Portanto, são direitos imodificáveis, assegurados pela Constituição Federal de 1988 como cláusulas pétreas, assim, sendo considerados direitos fundamentais e, portanto, indisponíveis<sup>9</sup>.

O que em âmbito nacional são chamados de direitos fundamentais, em âmbito internacional são denominados direitos humanos, firmados na Declaração Universal de Direitos Humanos em 1948, especialmente no art. 25. O Brasil é signatário dessa Declaração e, por isso, converteu o que foi ali estabelecido em legislação nacional, conforme preceitua o art. 5º, §2º, da Constituição Federal<sup>10</sup>, inserindo-a na própria Constituição.

Em que pese ambos os termos ("direitos humanos" e direitos fundamentais") comumente utilizados como sinônimos, a explicação corriqueira e, diga-se de passagem, procedente para distinção é de que o termo "direitos fundamentais" se aplica para aqueles direitos do ser humano reconhecidos e positivados na esfera do direito constitucional positivo de determinado Estado, ao passo que a expressão "direitos humanos" guardaria relação com os documentos de direito internacional, por referir-se àquelas posições jurídicas que se reconhecem ao ser humano como tal, independentemente de sua vinculação com determinada ordem constitucional, e que, portanto, aspiram à validade universal, para todos os povos e tempos, de tal sorte que revelam um inequívoco caráter supranacional (internacional). (SARLET, 2012, p. 29)

Fazendo um contraponto entre a semelhança e a diferença entre direitos fundamentais e direitos humanos, Machado (2009, p. 359) assim se manifesta:

Não há dúvidas da existência de uma vinculação entre os dois tipos de direitos, pois o titular dos direitos fundamentais sempre será um ser humano. Porém, determinado Estado pode não garantir certos direitos

<sup>9</sup> Para Martel (2010, p.351) a palavra indisponível “significaria aquilo que não é passível de abdicação, nas mais diversas formas jurídicas que ‘abdicar’ pode assumir.”

<sup>10</sup> Art. 5º [...] § 2º Os direitos e garantias expressos nesta Constituição não excluem outros decorrentes do regime e dos princípios por ela adotados, ou dos tratados internacionais em que a República Federativa do Brasil seja parte.

fundamentais aos seus cidadãos, o que não lhes tira a condição de ser humano.

O autor aduz que os conceitos de direitos humanos e direitos fundamentais se assemelham em diversos quesitos, sobretudo porque o sujeito titular desses direitos será sempre a pessoa humana e, por isso, os direitos humanos, ainda que em esfera nacional chamados de direitos fundamentais, não perderão "a condição de ser humano".

A seguir, uma abordagem de forma simples e clara sobre essa transformação do que é convencionado internacionalmente para a esfera nacional:

Os tratados internacionais de direitos humanos, denominados convenções e pactos, são ratificados no pleno e livre exercício de soberania dos Estados, gerando obrigações e responsabilidades no campo internacional e nacional. Esses documentos são resultado e expressão de um consenso entre países que os elaboram e assinam.

A aceitação consensual pelos Estados é condição para a validade dos Tratados, que, como previsto no art. 52 da Convenção de Viena, serão nulos se a adesão for obtida mediante ameaça ou o uso da força, pois violam os princípios de Direito Internacional consagrados pela Carta das Nações Unidas. (VENTURA, et al, 2003, p.38)

Nesse contexto, existem dois princípios primordiais que fundamentam os tratados internacionais: o da boa fé e o da prevalência da norma mais favorável à vítima. Este com objetivo de evitar contradições entre legislações, seja entre normas nacionais ou internacional e nacional, visando a proteção da vítima pela norma mais benéfica. E aquele diz respeito à adequação e/ou introdução em âmbito nacional pelos países signatários do tratado do que foi ali assumido internacionalmente, com vistas à lealdade dos Estados. (VENTURA, et al, 2003, p. 38-39)

Além do direito a vida e do direito a saúde, tem-se como direito fundamental a dignidade da pessoa humana, trazida pela Constituição Federal de 1988 no art. 1º, III, podendo ser considerada nova no ordenamento jurídico brasileiro, posto que foi reconhecida expressamente no texto constitucional somente após 1948, quando o Brasil foi signatário da Declaração Universal da ONU. (DIEHL, 2011, p. 307)

A dignidade da pessoa humana está diretamente ligada ao direito à vida e o direito à saúde, pois em ambos está se atingindo inegavelmente a dignidade humana. O mínimo para se ter dignidade é ter vida e saúde. Assim, um não subsiste sem o outro, não havendo como separá-los. De mais a mais, os direitos humanos

possuem um outro aspecto a ser analisado: a igualdade. Igualdade no sentido de equidade, atingindo seres humanos, com diferentes peculiaridades, de forma diferenciada, de modo a atingir a igualdades entre eles. Nesse sentido, Piovesan (2010, p. 49) explana três vertentes do que se entende por igualdade:

Destacam-se, assim, três vertentes no que tange à concepção da igualdade: a) igualdade formal, reduzida à fórmula "todos são iguais perante a lei" (que, a seu tempo, foi crucial para a abolição dos privilégios); b) a igualdade material, correspondente ao ideal de justiça social e distributiva (igualdade orientada pelo critério sócio-econômico); e c) igualdade correspondente ao ideal de justiça enquanto reconhecimento de identidades (igualdade orientada pelos princípios de gênero, orientação sexual, idade, raça, etnia e demais critérios).

Além disso, a autora menciona que

[...] determinados sujeitos de direitos, ou determinadas violações de direitos, exigem uma resposta específica e diferenciada. Neste cenário as mulheres, as crianças, as populações afro-descendentes, os migrantes, as pessoas com deficiência, dentre outras categorias vulneráveis, devem ser vistas nas especificidades e peculiaridades de sua condição social. Ao lado do direito à igualdade, surge, também como direito fundamental, o direito à diferença. Importa o respeito à diferença e à diversidade, o que lhes assegura um tratamento especial. (PIOVENSAN, 2010, p. 49)

Desse modo, a autora entende que grupos vulneráveis, para serem envolvidos pelo direito à igualdade, precisam ter respeitadas suas diferenças, e por isso a autora fala em direito à diferença, pois possuem especificidades e peculiaridades que precisam receber atenção, caso contrário, ocorreria violações de seus direitos.

Como exemplo de graves violações dos direitos humanos, no decurso da história mundial, tragicamente, temos a escravidão, o nazismo, o sexismo, o racismo, a homofobia e a xenofobia. E tais violações, segundo Piovesan (2010, p. 48) "tiveram como fundamento a dicotomia 'eu *versus* o outro', considerando o outro como um indivíduo de menos dignidade que o eu e, portanto, podendo ter seus direitos ignorados".

E foi para combater e na tentativa de superar essas atrocidades que teve origem a Declaração Universal de Direitos Humanos, em 1948, e, posteriormente, a inserção de normas protetivas no Brasil, ratificando-as na Constituição Federal de

1988, buscando reconstruir os direitos humanos que foram devastados no Brasil com a ditadura militar.

Esse propósito de sobrelevar-se às transgressões dos direitos humanos, que foram crassas, provocou a transição do Estado Liberal para o chamado Estado Social, que ocorreu

[...] com intuito de superar a igualdade abstrata dos direitos civis e políticos - direitos liberais de primeira geração - com base, principalmente, na ideia de igualdade material. Com seu advento, verificou-se a previsão legal dos direitos de segunda geração - os direitos sociais, econômicos e culturais - que objetivam, por meio da intervenção estatal, a inclusão social. (CANUT, 2013, p. 14-15)

Os direitos fundamentais de primeira geração ou dimensão<sup>11</sup> caracterizam o período do Estado Liberal, em que ocorre a não intervenção do Estado, este se abstém de praticar atos para não ferir direitos, tais como o direito à vida, à liberdade (de expressão, imprensa, manifestação, reunião, associação, etc), a propriedade e à igualdade perante a lei. Já os de segunda geração dão "ao Estado comportamento ativo na realização da justiça social", uma vez que o poder público é que proporcionará os direitos sociais, econômicos e culturais. (SARLET, 2012, p. 46-48)

Há ainda a terceira geração dos direitos fundamentais, que se caracteriza pelos direitos a fraternidade ou solidariedade (SARLET, 2012, p. 48-50).

Algo importante a destacar é que "o reconhecimento dos direitos econômicos e sociais não se contrapõem aos direitos de primeira geração, ao contrário, estes se somam". (AMADIGI; RAMOS, 2013, p. 30) Isso significa que as gerações dos direitos fundamentais não excluem umas às outras, nem se contradizem, mas se complementam, uma vez que abordam aspectos diferentes da vida em sociedade que precisam ser protegidos.

Vale o apontamento de que, antes da Declaração Universal dos Direitos Humanos e da Constituição Federal de 1988 - que, sem dúvida, reforçou a garantia aos direitos humanos e tornou-os intransigíveis quando os elevou à categoria de direitos fundamentais -, houve iniciativas para se obter direitos essenciais, como o

---

<sup>11</sup> Sarlet (2012, p. 45) realça que o termo "gerações" vem sendo criticado por transmitir a ideia de "substituição gradativa de uma geração por outra", assim para evitar essa impressão, usar-se-ia a expressão "dimensões" dos direitos fundamentais em razão do "caráter cumulativo, de complementariedade, e não de alternância". O autor destaca, ainda, que a discussão é tão somente com relação à terminologia e não no tocante ao conteúdo das "dimensões" ou "gerações" dos direitos fundamentais. (SARLET, 2012, p. 45)

direito a saúde. Todavia, tais iniciativas não necessariamente foram por parte do Estado, mas sim dos trabalhadores, que se uniram em busca de soluções para suas necessidades, criando "o modelo de solidariedade mútua, voltado à satisfação da dimensão assistencial do direito à saúde". (LIMA et al, 2009, p. 124)

Foi então que o Brasil, com vistas à manutenção do crescimento da economia, promulgou a Lei Elói Chaves, em 1923, instituindo as Caixas de Aposentadorias e Pensões (CAPs), também baseadas no mutualismo.

Todavia, as CAPs são criadas sob o manto moderno de necessidade de controle da ordem do corpo social e de modo não universal. O Brasil vivia sua primeira reforma sanitária e a reforma urbana; a primeira com o fito de controlar as epidemias para manter seu corpo social produtivo, e a segunda para fomentar o investimento estrangeiro. À luz da bioética cotidiana, é possível inferir que o modelo de proteção social corporativo, CAPs, e as primeiras políticas públicas brasileiras não partiram do consenso de que a saúde era um direito de cidadania e que o Estado Democrático provedor deveria (e deve) estar moralmente comprometido com a sua efetivação. A proteção social e as políticas públicas em saúde objetivaram garantir a proteção contra doenças àquele considerado um instrumento necessário – o trabalhador brasileiro – para materializar o ideário de abertura ao capital estrangeiro. Sob o manto de controlar a ordem, o Estado atuava sob aquele que representava o Outro da ordem, a desordem, o caos. (LIMA et al, 2009, p. 124)

Assim, verifica-se que não foi pensando no ser humano como um indivíduo de direitos que o direito à saúde e à assistência social recebeu atenção, mas com vistas ao avanço econômico que o Estado passou a interferir na saúde pública.

Ao lado disso, constatando-se o progresso da economia do país, de fato, este foi alcançado com o passar dos anos, chegando a ocupar "a décima posição no ranking das economias mundiais" e a "ser conhecido no cenário internacional como um dos países mais ricos de América Latina, produto de sua trajetória econômica e industrial". Contudo, essa evolução não é acompanhada pela distribuição de riquezas entre seus cidadãos "o que gera tensões e conflitos, decorrentes das iniquidades e desigualdades sociais". E isso é um obstáculo na garantia do direito à saúde. (VARGAS; OLIVEIRA; GARBOIS, 2007, p. 02-06)

A desigualdade social é um obstáculo na garantia e acesso à saúde e infraestrutura estatal não dá conta de atender todos os pacientes, em razão, dentre outros motivos, "da falta de definição da fonte de orçamento para o setor". (CANUT, 2013, p. 24)

Conseqüentemente, para suprir a deficiência estatal no fornecimento do atendimento, ocorre a atração pelos planos de saúde, estes que estão previstos na Constituição Federal de 1988, no art. 199<sup>12</sup>, onde consta ser permitida a assistência à saúde pela iniciativa privada "de forma complementar do sistema único de saúde, segundo diretrizes deste", destacando-se que as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos possuem preferência quando da contratação ou em realização de convênio e que "é vedada a destinação de recursos públicos para auxílios ou subvenções às instituições privadas com fins lucrativos", sendo vedada, também, "a participação direta ou indireta de empresas ou capitais estrangeiros na assistência à saúde no País, salvo nos casos previstos em lei" (BRASIL, 1988).

Por outro lado, não são todas as pessoas que conseguem aderir aos planos de saúde, uma vez que não possuem condições de pagar por eles e, nesse ponto, as desigualdades sociais são o ponto de partida que expõem as desigualdades também no acesso à saúde, de melhor qualidade e de forma mais rápida.

Nesse sentido, Vargas, Oliveira e Garbois (2007, p. 3-4) explanam:

No Brasil, a exclusão social está intimamente associada às heranças culturais, políticas e sociais que deram origem a uma sociedade desigual, discriminatória, preconceituosa, que cristalizou relações conflitantes num cenário onde a negociação dos conflitos tem sido historicamente substituída pelo autoritarismo, omissão e negligência, o que tem dado origem às mais variadas expressões da não cidadania que por sua vez, geram, em alguns, gritos de insurreição, mas talvez o que mais prevalece seja o sofrimento silencioso ou silenciado da população. [...] são muitos os obstáculos que se colocam dentro da sociedade brasileira tanto para garantir o direito à saúde ou a qualquer expressão do exercício da cidadania, assim como a possibilidade de reivindicá-lo. Nesse sentido, um longo caminho ainda fica por percorrer no alcance de um patamar de vida digna onde a saúde seja a expressão da justiça e inclusão social.

---

<sup>12</sup> "Art. 199. A assistência à saúde é livre à iniciativa privada.

§ 1º As instituições privadas poderão participar de forma complementar do sistema único de saúde, segundo diretrizes deste, mediante contrato de direito público ou convênio, tendo preferência as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos.

§ 2º É vedada a destinação de recursos públicos para auxílios ou subvenções às instituições privadas com fins lucrativos.

§ 3º - É vedada a participação direta ou indireta de empresas ou capitais estrangeiros na assistência à saúde no País, salvo nos casos previstos em lei.

§ 4º A lei disporá sobre as condições e os requisitos que facilitem a remoção de órgãos, tecidos e substâncias humanas para fins de transplante, pesquisa e tratamento, bem como a coleta, processamento e transfusão de sangue e seus derivados, sendo vedado todo tipo de comercialização." (BRASIL, 1988)

Foi a Constituição Federal de 1988 que atestou a associação entre os direitos do cidadão, dentre eles o direito à saúde, com a cidadania e qualidade de vida. Até então o direito à saúde não estava inserido como direito do cidadão nas antigas Constituições, nem estava equiparado à cidadania ou à qualidade de vida, constitucionalmente. (VARGAS; OLIVEIRA; GARBOIS, 2007, p. 6)

Um grande passo foi dado com o reconhecimento do direito à saúde como direito dos cidadãos, bem como sua relevância em se analisando a qualidade de vida da população, contudo, há muito ainda para se melhorar para permitir o acesso efetivo das pessoas à saúde. E isso deve ser buscado de todas as maneiras possíveis, inclusive, por meio de políticas públicas eficazes, por exemplo.

### 3.2 CONCEITO DE POLÍTICAS PÚBLICAS

O ordenamento jurídico brasileiro apresenta uma série de direitos pertencentes aos indivíduos e à coletividade. Porém, apenas a inserção dos direitos nos textos legais não é suficiente para garantir a concretização destes direitos na prática, no cotidiano das pessoas.

Assim, ante a necessidade de atuação do Estado no que a legislação firmou como essencial à sua população, cria-se mecanismos para viabilizar a ação do Estado, dentre esses mecanismos pode-se incluir as políticas públicas.

Nesse caminhar,

[...] política pública pode ser entendida como instrumento do qual se vale o Estado para dar efetividade a direitos como saúde, educação, moradia, emprego, igualdade de acesso à informação, à justiça. Expresso de outra forma, política pública busca dar efetividade aos direitos fundamentais, notadamente os ditos sociais, assegurando a igualdade de condições entre indivíduos e definido os rumos e as linhas estratégicas de atuação estatal, por meio da articulação entre Estado e Sociedade. (CAVALHEIRO, 2013, p. 42-43)

Souza (2006, p. 26) afirma que é possível sintetizar política pública como:

[...] o campo do conhecimento que busca, ao mesmo tempo, “colocar o governo em ação” e/ou analisar essa ação (variável independente) e, quando necessário, propor mudanças no rumo ou curso dessas ações (variável dependente). A formulação de políticas públicas constitui-se no estágio em que os governos democráticos traduzem seus propósitos e plataformas eleitorais em programas e ações que produzirão resultados ou mudanças no mundo real.

A mesma autora ainda expõe que depois do desenvolvimento, criação e estudo de políticas públicas por parte do Estado, estas se transformarão em “planos, programas, projetos, bases de dados ou sistema de informação e pesquisa”, a serem instituídos por ele e, conseqüentemente, ficando sob sua supervisão. (SOUZA, 2006, p. 26) Ou seja, políticas públicas são o Poder Público colocando em prática ações para efetivar os direitos previstos na teoria, na lei, por meio de mecanismos capazes de chegar à população, devendo ser avaliada sua eficácia e modificadas, se necessário. É a concretização dos direitos dos indivíduos.

Souza (2006, p. 28-29) traz "modelos de formulação e análise de políticas públicas" e dentro desse ponto, fala sobre o ciclo das políticas públicas, que é constituído pela "definição de agenda, identificação de alternativas, avaliação das opções, seleção das opções, implementação e avaliação".

Ao lado disso, Hofling (2001, p. 31) afirma que

[...] políticas sociais se referem a ações que determinam o padrão de proteção social implementado pelo Estado, voltadas, em princípio, para a redistribuição dos benefícios sociais visando a diminuição das desigualdades estruturais produzidas pelo desenvolvimento socioeconômico. [...] As políticas sociais [...] se situam no interior de um tipo particular de Estado. São formas de interferência do Estado, visando a manutenção das relações sociais de determinada formação social.

Especialmente com relação ao direito à saúde, que é o foco deste trabalho, Dallari (1988, p. 60) faz uma interessante colocação quando menciona não ser o bastante declarar o direito, é preciso descobrir formas de assegurar de fato o direito:

Encontrar o meio de garantir efetivamente o direito à saúde é a tarefa que se impõe de modo ineludível aos atuais constituintes brasileiros. Não basta apenas declarar que todos têm direito à saúde; é indispensável que a Constituição organize os poderes do Estado e a vida social de forma a assegurar a cada pessoa o seu direito.

Portanto, a simples inserção da garantia dos direitos humanos na legislação brasileira não será suficiente para efetivamente garantir que brasileiros acessem esse direito, é necessário que haja uma estruturação adequada do Estado para proporcionar o acesso individualmente.

Referida afirmação é reforçada por Schwartz (2004, p. 128):

Sabe-se, todavia, especialmente, em países periféricos como o Brasil, que a simples afirmação constitucional de tal direito não produziu resultados imaginados. [...] Desse modo, se os direitos humanos não podem ser negados, ele sequer existem. Por isso, é que eles são somente declarados. Quanto maior o descumprimento, mais necessária será sua proteção e, em consequência, sua afirmação.

Para alcançar essa desejada efetivação, portanto, ressalta-se a importância das políticas públicas:

Fica evidente que no Estado Democrático de Direito há grande alteração do papel do Estado. Com a configuração de um novo sistema de proteção social, o da seguridade, e com ênfase nos direitos fundamentais, o Estado se vê obrigado a garantir os direitos sociais por meio de políticas públicas e diante de sua potencial exigibilidade judicial. (CANUT, 2013, p.17)

Do trecho acima, verifica-se a obrigação imposta ao Estado para efetivar os direitos sociais, com a implementação de políticas públicas, correndo o risco de ser acionado judicialmente para cumprir com os deveres prometidos na legislação.

No Brasil, a política pública de saúde implantada de maior importância é o Sistema Único de Saúde. (DELDUQUE, 2013, p. 05)

A Constituição Federal de 1988, principalmente, do art. 196 ao 200<sup>13</sup>, aborda meios que o Estado possui e deve se servir para assegurar o direito à saúde

---

<sup>13</sup> “Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

Art. 197. São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado.

Art. 198. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:

I - descentralização, com direção única em cada esfera de governo;

II - atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;

III - participação da comunidade.

§ 1º O sistema único de saúde será financiado, nos termos do art. 195, com recursos do orçamento da seguridade social, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes.

§ 2º A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios aplicarão, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde recursos mínimos derivados da aplicação de percentuais calculados sobre: (

I - no caso da União, a receita corrente líquida do respectivo exercício financeiro, não podendo ser inferior a 15% (quinze por cento);

II – no caso dos Estados e do Distrito Federal, o produto da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 155 e dos recursos de que tratam os arts. 157 e 159, inciso I, alínea a, e inciso II, deduzidas as parcelas que forem transferidas aos respectivos Municípios;

e, conseqüentemente, à vida também. Dentre eles, o Sistema Único de Saúde, constando no art. 198 suas diretrizes e no art. 200 suas atribuições e sendo regulamentado pela Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990).

Em se tratando das atribuições desse sistema,

---

III – no caso dos Municípios e do Distrito Federal, o produto da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 156 e dos recursos de que tratam os arts. 158 e 159, inciso I, alínea b e § 3º.

§ 3º Lei complementar, que será reavaliada pelo menos a cada cinco anos, estabelecerá:

I - os percentuais de que tratam os incisos II e III do § 2º;

II – os critérios de rateio dos recursos da União vinculados à saúde destinados aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, e dos Estados destinados a seus respectivos Municípios, objetivando a progressiva redução das disparidades regionais;

III – as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas esferas federal, estadual, distrital e municipal;

IV - (revogado).

§ 4º Os gestores locais do sistema único de saúde poderão admitir agentes comunitários de saúde e agentes de combate às endemias por meio de processo seletivo público, de acordo com a natureza e complexidade de suas atribuições e requisitos específicos para sua atuação. .

§ 5º Lei federal disporá sobre o regime jurídico, o piso salarial profissional nacional, as diretrizes para os Planos de Carreira e a regulamentação das atividades de agente comunitário de saúde e agente de combate às endemias, competindo à União, nos termos da lei, prestar assistência financeira complementar aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, para o cumprimento do referido piso salarial.

§ 6º Além das hipóteses previstas no § 1º do art. 41 e no § 4º do art. 169 da Constituição Federal, o servidor que exerça funções equivalentes às de agente comunitário de saúde ou de agente de combate às endemias poderá perder o cargo em caso de descumprimento dos requisitos específicos, fixados em lei, para o seu exercício.

Art. 199. A assistência à saúde é livre à iniciativa privada.

§ 1º As instituições privadas poderão participar de forma complementar do sistema único de saúde, segundo diretrizes deste, mediante contrato de direito público ou convênio, tendo preferência as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos.

§ 2º É vedada a destinação de recursos públicos para auxílios ou subvenções às instituições privadas com fins lucrativos.

§ 3º - É vedada a participação direta ou indireta de empresas ou capitais estrangeiros na assistência à saúde no País, salvo nos casos previstos em lei.

§ 4º A lei disporá sobre as condições e os requisitos que facilitem a remoção de órgãos, tecidos e substâncias humanas para fins de transplante, pesquisa e tratamento, bem como a coleta, processamento e transfusão de sangue e seus derivados, sendo vedado todo tipo de comercialização.

Art. 200. Ao sistema único de saúde compete, além de outras atribuições, nos termos da lei:

I - controlar e fiscalizar procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde e participar da produção de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos, hemoderivados e outros insumos;

II - executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica, bem como as de saúde do trabalhador;

III - ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde;

IV - participar da formulação da política e da execução das ações de saneamento básico;

V - incrementar, em sua área de atuação, o desenvolvimento científico e tecnológico e a inovação;

VI - fiscalizar e inspecionar alimentos, compreendido o controle de seu teor nutricional, bem como bebidas e águas para consumo humano;

VII - participar do controle e fiscalização da produção, transporte, guarda e utilização de substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e radioativos;

VIII - colaborar na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho.” (BRASIL, 1988)

[...] tendo por referência os seus princípios, o Sistema Único de Saúde atua através de políticas públicas no sentido de promover prevenir e curar os agravos na saúde. Entre tais políticas públicas estão aquelas voltadas para atenção básica da saúde, reguladas em lei e nas portarias expedidas pelo Ministério da Saúde. (VIEIRA; VIEIRA; SILVA, 2013, p.144 e 146)

Com a implantação do Sistema Único de Saúde – SUS, o modo como se prestava assistência de saúde no Brasil sofreu alteração, pois se começou a pensar em prevenção e não apenas a cura. Além disso, antes, apenas era beneficiário quem contribuía junto ao Instituto Nacional de Seguro Social - INSS e, após, todas as pessoas passaram a ter permitido seu acesso, de forma igualitária, obedecendo-se os princípios que regem o sistema: equidade, integralidade e universalidade. (VIEIRA; VIEIRA; SILVA, 2013, p.144 e 146)

O processo de construção do Sistema Único de Saúde surgiu a partir do movimento sanitário brasileiro, na década de 1970, que no contexto do processo de discussão da redemocratização do Brasil mobilizou-se no sentido de realizar reformas na política de saúde. (ALVES, 2013, p.124)

Há duas teses distintas quando questionada a responsabilidade da prestação do direito à saúde: uma que afirma ser a saúde responsabilidade individual, afastando o envolvimento do Estado e da comunidade, enquanto outra argumenta pela intervenção do Estado e da comunidade, sendo esta vertente a mais semelhante ao SUS. (AMADIGI; RAMOS, 2013, p.33)

Aliás,

[...] o sistema de proteção adotado pelos países influencia diretamente na garantia de acesso aos serviços de saúde, especialmente aos excluídos sociais. O Brasil se destaca na América Latina como único de saúde de gestão pública. Entretanto, mesmo em países onde tecnicamente a primeira barreira da exclusão foi vencida, pelo direito constitucionalmente adquirido, devem-se pautar as ações em princípios de inclusão social. A inclusão social deve se entendida como um fenômeno dinâmico que necessita ser construído e levado à prática em prol da conquista da justiça social em saúde. (AMADIGI; RAMOS, 2013, p. 36-37)

Considerando a relevância na implementação do SUS, ainda que não alcance a todos os necessitados, seja por falta de verba, infraestrutura, dentre outros problemas notoriamente enfrentados pelo sistema de saúde brasileiro, verifica-se ser indispensável a criação de programas e políticas de saúde por parte do Estado para

atender as demandas da população, das majorias e minorias, preocupando-se com cada segmento social, promovendo a equidade e qualidade de vida aos indivíduos.

### 3.3 POLÍTICAS PÚBLICAS E PROGRAMAS DESTINADOS À SAÚDE DA MULHER IMIGRANTE NO BRASIL

A mulher apresenta características biológicas que, por si só, exigem condições de tratamento de saúde especial, tendo em vista a complexidade das situações que seu corpo está exposto, a capacidade de gerar uma criança e demais atribuições decorrentes dessa capacidade. Mas, para além das condições biológicas, a mulher carrega funções e responsabilidades socialmente impostas seja em decorrência da capacidade de carregar uma vida em seu ventre e ou de sua tradicional posição na sociedade, que lhe comprometem a saúde física e mental, revelando-se, então, desigualdades de saúde entre mulheres e homens.

Conforme se analisa as condições das mulheres por diferentes vieses, é possível verificar outros fatores de desigualdades, tais como a classe social e a cor. E isso reflete no atendimento de saúde. Nesse sentido, Costa (2012, p. 979-980) trata das peculiaridades que envolvem o universo feminino em razão do gênero e a necessidade de inserção de medidas para atender essas particularidades:

O cenário epidemiológico da saúde da população feminina tem se tornado cada vez mais complexo pelo desvendamento de novos riscos e situações de vulnerabilidade que convivem com o agravamento de outros problemas há muito existentes. [...] A análise das informações e dos indicadores em saúde permite conhecer a vulnerabilidade e o risco que determinados fatores representam para a saúde das pessoas. A comparação dos indicadores de saúde é um recurso útil para avaliar as condições dos distintos grupos de indivíduos. Quando se compara o estado de saúde por sexo, os indicadores de mortalidade e de morbidade revelam desigualdades de saúde entre homens e mulheres não apenas biológicas, mas também relacionadas às condições de gênero, ou seja, às características, situações e particularidades dos modos de vida e de inserção social que incidem sobre a qualidade de vida, o adoecimento e a morte. [...] No conjunto da população feminina, é necessário conhecer outros determinantes de desigualdades de saúde existentes, como, por exemplo, classe social, renda, escolaridade, raça e cor. O refinamento dessas análises que permita evidenciar as desigualdades e iniquidades de saúde é fundamental para a formulação das intervenções sobre os determinantes sociais dessas desigualdades.

Considerando as particularidades da mulher e seus diversos vieses e intersecções, ao longo da história, o movimento feminista buscou a melhora na

prestação dos serviços destinados à mulher, com atenção especial às suas condições biológicas e sociais. Assim, tem-se o relato de Pinto (2010, p. 17) acerca de algumas conquistas do movimento feminista no Brasil, como a criação do Conselho Nacional dos Direitos da Mulher, da Secretaria Especial de Políticas Públicas para as Mulheres e das Delegacias Especiais da Mulher:

Uma das mais significativas vitórias do feminismo brasileiro foi a criação do Conselho Nacional da Condição da Mulher (CNDM), em 1984, que, tendo sua secretária com status de ministro, promoveu junto com importantes grupos – como o Centro Feminista de Estudos e Assessoria (CFEMEA), de Brasília – uma campanha nacional para a inclusão dos direitos das mulheres na nova carta constitucional. Do esforço resultou que a Constituição de 1988 é uma das que mais garante direitos para a mulher no mundo. O CNDM perdeu completamente a importância com os governos de Fernando Collor de Mello e Fernando Henrique Cardoso. No primeiro governo de Luiz Inácio Lula da Silva, foi criada a Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres, com status de ministério, e foi recriado o Conselho, com características mais próximas do que ele havia sido originalmente. Ainda na última década do século XX, o movimento sofreu, seguindo uma tendência mais geral, um processo de profissionalização, por meio da criação de Organizações Não-Governamentais (ONGs), focadas, principalmente, na intervenção junto ao Estado, a fim de aprovar medidas protetoras para as mulheres e de buscar espaços para a sua maior participação política. Uma das questões centrais dessa época era a luta contra a violência, de que a mulher é vítima, principalmente a violência doméstica. Além das Delegacias Especiais da Mulher, espalhadas pelo país, a maior conquista foi a Lei Maria da Penha (Lei n. 11 340, de 7 de agosto de 2006), que criou mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher. Ainda é mister apontar para as duas Conferências Nacionais para a Política da Mulher, ocorridas em 2005 e 2007, que mobilizaram mais de 3 000 mulheres e produziram alentados documentos de análise sobre a situação da mulher no Brasil. (PINTO, 2010, p. 17)

Em se tratando especificamente de propostas de políticas brasileiras destinadas às mulheres têm-se, como mais relevantes, o Programa de Saúde Materno-Infantil (PSMI), o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM) e a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM). (COSTA, 2012. p. 979-980) O Programa de Saúde Materno-Infantil (PSMI) foi a primeira política formulada às mulheres no Brasil e única entre os anos 60 e 80 a destinar atenção à saúde da mulher. Contudo, “oferecia apenas ações para o cuidado da gravidez, mais precisamente voltadas ao atendimento pré-natal e controle do puerpério da população pobre não previdenciária”.

O Programa de Saúde Materno-Infantil possuía como objetivo "contribuir para a redução da morbidade e da mortalidade da mulher e da criança" (BRASIL, 2011, p. 12), bem como

[...] concentrar recursos financeiros, preparar a infraestrutura de saúde, melhorar a qualidade da informação, estimular o aleitamento materno, garantir suplementação alimentar para a prevenção da desnutrição materna e infantil, ampliar e melhorar a qualidade das ações dirigidas à mulher durante a gestação, o parto e o puerpério, e à criança menor de 5 anos.

Além disso, destaca-se, ainda com relação ao PSMI, que:

Entre suas diretrizes básicas destacou-se o aumento da cobertura de atendimento à mulher, à criança e, conseqüentemente, a melhoria da saúde materno-infantil. O Programa Nacional de Saúde Materno-Infantil compreendia seis subprogramas: Assistência Materna; Assistência à Criança e ao Adolescente; Expansão da Assistência Materno-Infantil; Suplementação Alimentar por meio do Programa de Nutrição em Saúde do Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição (PNS/INAN); Educação para a Saúde; e Capacitação de Recursos Humanos. (BRASIL, 2011, p. 12)

A partir das diretrizes do referido programa e de suas subdivisões, fica evidenciada a atenção à mulher em razão da gestação e não como ser humano como um todo, mas prezando por uma seção da vida da mulher. Logo, tendo em vista o objetivo desse programa e seus subprogramas, exclui-se do atendimento as mulheres que não estão no período gravídico, as mulheres que não possuem filhos pequenos e as mulheres que não possuem filhos. Todas estas últimas, portanto, permaneciam desamparadas.

Em 1983, o Ministério da Saúde, por meio da DINSAMI, elaborou o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher e da Criança (PAISMC). O objetivo era melhorar as condições de saúde da mulher e da criança, incrementando a cobertura e a capacidade resolutiva da rede pública de serviços de saúde.

No ano seguinte, o PAISMC deu lugar a dois programas específicos para a saúde da mulher e da criança, que funcionavam de forma integrada: Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM) e Programa de Assistência Integral à Saúde da Criança (PAISC). Ambos surgiram como resposta do setor saúde aos agravos mais frequentes desse grande grupo populacional, e seus principais objetivos eram diminuir a morbimortalidade infantil e materna e alcançar melhores condições de saúde por meio do aumento da cobertura e da capacidade resolutiva dos serviços, conforme preconiza a Constituição Federal e o Sistema Único de Saúde (SUS). (BRASIL, 2011, p.10-13)

A criação do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM) adveio da subdivisão de programas que uniam, como já dito, a atenção à mulher e à criança, possuindo a mulher, então, a partir daí atenção para além da

gravidez, incluindo os demais períodos de sua vida. Ele foi criado com enfoque na mulher como um todo, não apenas preocupado com a condição gestacional, “contemplando as diversas etapas, ciclos de vida e situações de saúde das mulheres, desde a infância até à velhice, da promoção à recuperação da saúde, incluindo as demandas reprodutivas.” (COSTA, 2012, p. 994)

E Costa (2012, p. 994) ainda complementa afirmando que, em 1983, o Ministério da Saúde instituiu o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), “em resposta às tensões na sociedade e no governo sobre os temas do planejamento familiar e da dinâmica demográfica”, em um contexto de retorno à democracia, momento em que “instituições de saúde e da sociedade se mobilizavam para garantir o direito universal à saúde”.

Sobre o PAISM, Osis (1998, p. 27) assim afirma:

[...] a atenção à mulher deveria ser integral, clínico-ginecológica e educativa, voltada ao aperfeiçoamento do controle pré-natal, do parto e puerpério; à abordagem dos problemas presentes desde a adolescência até a terceira idade; ao controle das doenças transmitidas sexualmente, do câncer cérvico-uterino e mamário e à assistência para concepção e contracepção.

Ou seja, o atendimento de saúde à mulher deveria ir além do relacionado ao sistema reprodutor, deveria envolver o ser como um todo, desde o início da sua vida fértil até a velhice. E esse, de fato, foi o objetivo do PAISM quando de sua criação, como se extrai:

O conceito de atenção integral à saúde da mulher redimensiona o significado do corpo feminino no contexto social, expressando uma mudança de posição das mulheres. Ao situar a reprodução no contexto mais amplo de atenção à saúde da mulher vista como um todo, o PAISM rompeu com a lógica que, desde há muito tempo, norteou as intervenções sobre o corpo das mulheres. No contexto do PAISM, as mulheres deixaram de ser vistas apenas como parideiras, e o cuidado de sua saúde não deveria mais restringir-se à atenção pré-natal, ao parto e puerpério. (OSIS, 1998, p. 31)

Segundo Osis (1998, p.29), o PAISM “teve um amplo significado social, constituindo-se em elemento catalizador de debates, bastante importantes naquele momento histórico de democratização da sociedade brasileira.” A autora destaca que a questão fundamental trazida pelo programa foi a inserção da anticoncepção em sua previsão de assistência à saúde da mulher, uma vez que houve uma

contraponto no tratamento do tema “planejamento familiar” até então praticado. (OSIS, 1998, p. 29)

Por outro lado, todavia, vale mencionar que a aplicação efetiva da PAISM não ocorreu, devendo ser analisada em contexto com todo o sistema público de saúde, que está caótico. As mulheres tem sua saúde atendida com cuidados inferiores se comparada ao atendimento dado às crianças, aos homens e demais pessoas. (OSIS, 1998, p. 31)

Possuindo sua origem nos princípios e bases do PAISM, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) foi implementada em 2004, inserindo

[...] de forma mais substantiva o conceito de gênero como categoria de análise das condições de vida e saúde das mulheres. Além disso, a PNAISM chamou atenção para as desigualdades em saúde e identificou as especificidades de demandas dos grupos de mulheres negras, indígenas, lésbicas, transexuais e moradoras do campo e de florestas. (COSTA, 2012, p. 998)

Apesar de ter melhorado a visão sobre a mulher ao longo dos tempos na implementação das políticas públicas e programas no Brasil, da leitura do texto da PNAISM, não se constata menção expressa acerca de mulheres imigrantes. Assim, sendo considerada englobada quando se menciona mulher, se ignorando suas especificidades como estrangeira e, por vezes, até mesmo refugiada, que não teve a oportunidades, nem condições de aprender o idioma do país de destino, nem os costumes e a cultura e apenas migrou em busca de melhores condições de vida ou mesmo para sobreviver.

A inserção de programa e políticas públicas destinadas às mulheres, especialmente às mulheres migrantes é de extrema relevância, como ratificam Cook, Dickens e Fathalla (2004, p. 530):

Ainda que as diferenças biológicas entre mulheres e homens possam levar a diferenças de condições de saúde, há fatores sociais determinantes da condição da saúde das mulheres e dos homens, que podem variar entre as próprias mulheres. Por esse motivo, especial atenção deve ser dada às necessidades e direitos de saúde das mulheres pertencentes a grupos vulneráveis e desprivilegiados, tais como mulheres migrantes, mulheres refugiadas e internamente deslocadas; mulheres jovens e idosas; mulheres na prostituição, mulheres indígenas e mulheres com deficiências físicas ou mentais.

E mais:

Os Estados têm a particular obrigação de respeitar o direito à saúde, *inter alia*, abstendo-se de negar ou limitar às pessoas — inclusive prisioneiros ou detentos, minorias, exilados e imigrantes ilegais — o igual acesso aos serviços preventivos, curativos ou paliativos de saúde; abstendo-se de impor práticas discriminatórias como política de Estado; e abstendo-se de impor práticas discriminatórias relativas às condições e necessidades de saúde das mulheres. (COOK; DICKENS; FATHALLA, 2004, p. 549)

Dessa forma, ignorar essa situação presente na sociedade é fechar os olhos para o próximo, que requer auxílio. Ausentar-se na criação de políticas públicas com atenção aos migrantes é deixá-los sem amparo, pois, ainda que o acesso à saúde e a proteção dos demais direitos individuais sejam assegurados por lei, sua efetivação só irá ocorrer quando forem previstos meios para chegar a todos os destinatários. E para que esse alcance seja equânime, é imprescindível que os indivíduos tenham suas particularidades atendidas.

No caso das mulheres, é fundamental que haja atenção para suas necessidades e a partir destas, sejam desenvolvidos programas, atividades e praticadas ações por parte do Estado, com vistas a um tratamento igualitário. Do mesmo modo que é elementar o zelo no atendimento das individualidades da mulher migrante, que enfrenta uma nova cultura, com um idioma muitas vezes diverso do seu de origem e possui costumes e crenças variados e diferentes do país de destino.

Além disso, é primordial que a implementação seja efetiva, assegurada e mantida, sem escamoteamento de recursos financeiros e de gestão, permitindo, de fato, o acesso das mulheres e das mulheres migrantes ao sistema de saúde. Não permitindo que aconteça o que ocorreu com o PNAISM.

Segundo Costa (2012, p. 1.000) o PNAISM desapareceu, tendo em vista as "complexas questões políticas, de macroestrutura, de interesses e vontades políticas que bloquearam e desviaram sua implementação". Isso porque, segundo a autora, ainda não foram resolvidos problemas basilares como o financiamento do programa.

Outra falha no PNAISM identificada por Costa (2012, p. 1.001) é a fragmentação, que continua enxergando a mulher de forma parcial e não integral, como seria o objetivo inicial. No entanto, ainda de acordo com a autora, um avanço do programa, é a inclusão das demandas reprodutivas das mulheres negras, rurais,

transexuais e lésbicas, muito embora, como já mencionado anteriormente, não haja referência expressa das mulheres migrantes.

## **4 POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE DESTINADAS ÀS MULHERES IMIGRANTES NO MUNICÍPIO DE CRICIÚMA**

Da mesma forma como a história mundial, a história do Brasil está repleta de migrações, sejam elas forçadas - como quando da escravidão indígena e dos negros trazidos da África - ou voluntárias. Assim, desde os anos 1500 até os dias de hoje o Brasil recebe imigrantes, conseqüentemente, recebendo influência de diversas culturas, advindas de vários países distintos.

O Município de Criciúma também foi afetado por migrações, tendo sido colonizado, inclusive, em razão delas. No século XIX, o Brasil necessitava de mão-de-obra após a abolição da escravatura e foi nesse período que recebeu grande números de migrantes europeus, alguns destes chegando em Criciúma.

Mas não foi somente com influência dos europeus que Criciúma se desenvolveu e sobre isso é muito importante destacar, pois muito se lê acerca da colonização europeia, sobretudo italiana, na região. Contudo, uma análise mais profunda mostra que muitos africanos/afrodescendentes estiveram presentes e chegaram no município poucos anos depois, participando ativamente do progresso da cidade.

Atualmente, Criciúma continua recebendo migrantes e o objetivo deste capítulo é analisar o perfil, a nacionalidade dos migrantes que aqui estão chegando desde a Copa do Mundo de 2014 - evento que facilitou a entrada no país - e quais as necessidades e dificuldades dessas pessoas aqui na cidade. Especialmente das mulheres migrantes e o sistema público de saúde do município.

Com relação a essas informações, foi realizada pesquisa junto à Secretaria Municipal de Saúde e à Delegacia de Polícia Federal (por meio do Sistema Nacional de Cadastro e Registro de Estrangeiros), sendo feito um exame dos dados coletados e indicadas sugestões que envolvem questões relativas às mulheres migrantes e seu atendimento de saúde.

### **4.1 BREVE CONTEXTO HISTÓRICO DAS MIGRAÇÕES NO MUNICÍPIO DE CRICIÚMA/SC**

Desde sua colonização<sup>14</sup>, o Brasil foi um local de migrações. Com a colonização do nosso território, portugueses vieram para cá, passaram a escravizar os índios, exportá-los para Portugal e, anos mais tarde, trouxeram escravos negros da África (HECK, 1999, p. 13-18). Muitos dos escravos índios (HECK, 1999, p. 18) e escravos africanos (SILVA, 1999, p. 52) fugiam e todos esses movimentos caracterizam-se como migrações/deslocamentos, ocasionadas por diferentes motivos, dentre os quais podem se encaixar os citados no primeiro capítulo deste trabalho. Os portugueses, por exemplo, quando vieram para o Brasil, foi um deslocamento voluntário, ao contrário dos casos de escravidão em que o deslocamento era forçado.

Dando-se destaque para um período mais recente da história do Brasil, durante o século XIX, o país foi marcado por estar aberto ao recebimento de imigrantes e foi nesse momento que Brasil foi favorecido quando ocorreu a migração de grande contingente de italianos, em razão da falta de mão-de-obra para o trabalho, capaz de movimentar a economia do país. Para a Itália também foi vantajoso, pois estava superpovoada e havia escassez de terra "em relação ao número de campônios." (PEREIRA, 2005, p. 56)

Daí a intensa propaganda que se desenvolvia nos principais núcleos de trabalho, por meio de jornais, cartazes e conferências, concitando o povo a imigrar para a América. O Brasil tornou-se, assim, um dos principais pontos visitados pelos estrangeiros que desejavam e tinham coragem de lutar pela melhoria de vida. (PEREIRA, 2005, p. 56)

Essa abertura e propaganda para a vinda de pessoas para o país para servir de mão-de-obra se explica pela abolição da escravidão, que provocou a redução de mão-de-obra escrava, razão pela qual necessitavam de substituição de mão-de-obra (GONÇALVES, 2017, p. 326-334).

No ano de 1879 (PIMENTEL, 1985, p. 41), 50 famílias de italianos partiram em direção ao Brasil, aportando em Desterro (Florianópolis), de lá foram para Laguna e depois para Urussanga (chamada à época de Uruçanga), "passando por Pedras Grandes e Azambuja, através dos meios de transporte da época; como trem de ferro, canoas e carros de bois." (PEREIRA, 2005, p. 56)

---

<sup>14</sup> Destacando-se que no ano de 1500 havia mais de 900 nações indígenas, cerca de seis milhões de índios, povoando o território que hoje é o Brasil. (HECK, 1999, p. 14-15)

Ficaram instalados nestas localidades, recepcionados por seus patrícios, anteriormente imigrados, aguardando os desígnios a serem ditados pela companhia de imigração. Chegando finalmente a decisão, estavam estas famílias prontas para lançar os fundamentos de uma nova colônia. As famílias de Udine e Vicenza, em número de vinte, não concordando com a entidade imigratória, permaneceram em Uruçanga. Enquanto isso cento e trinta e nove pessoas, que compunham as famílias de Beluno, e Treviso, embrenharam-se em plena floresta. Acompanhadas por soldados que conheciam a região, se deslocaram através de velhas picadas e abrindo novas, até encontrar um local conveniente a mais este evento de civilização. (PEREIRA, 2005, p. 56)

O local considerado conveniente foi à beira de um riacho, em dia 6 de janeiro de 1880 (PIMENTEL, 1985, p. 43). Riacho este posteriormente denominado de Rio Cresciúma, em cujas margens se estabeleceram os primeiros imigrantes italianos, rio até então "límpido, piscoso, sem poluição", onde hoje está situado o bairro Santo Antônio nesta cidade de Criciúma/SC. (PEREIRA, 2005, p. 57-58)

Além dos italianos e ainda com foco nos imigrantes europeus,

Criciúma também teve sua colonização formada, mais tarde (1911) por imigrantes alemães, das famílias: Linemburger, Peplau, Wuerner, Neumann, Mayer, Griesmager e outras. Também imigrantes poloneses (1890) plantaram o primeiro núcleo polonês nas localidades de Linha Batista, Linha Anta e Linha Central. (PEREIRA, 2005, p. 58)

Anos mais tarde, o Município de Criciúma/SC<sup>15</sup> recebeu influência de africanos, descendentes de escravos africanos trazidos para cá e posteriormente libertos. Extrai-se da obra de Julião (1997, p. 15) uma data aproximada da chegada dos africanos em Criciúma: 1910. Nessa data, segundo a autora, "inicia-se abertura de picadas, para construção da estrada de ferro Teresa Cristina. Essa via de acesso provocou a migração dos pioneiros negros de comunidades circunvizinhas em busca de trabalho".

Conforme relatos apresentados por entrevistas de Julião (1997, p. 15-21) a descendentes dos negros pioneiros, constata-se que quando da chegada de seus ascendentes em Criciúma, estes fixaram residência em bairros mais afastados do centro da cidade, em razão do preconceito e discriminação existente por parte dos brancos que não os queriam como vizinhos. Os brancos, como menciona a autora, "donos da terra", apresentavam terrenos mais distantes do centro para compra e

---

<sup>15</sup> Até o ano de 1892 Criciúma era chamada de colônia, sendo elevada nesse ano à categoria de distrito e, em 1926, efetivamente tornou-se município. (PEREIRA, 2005, p. 58)

"colocavam obstáculos para que os negros não construíssem suas casas próximo a deles, dividindo assim o território, centro brancos, periferia negros."

Como se retira da leitura da obra de Julião (1997, p. 15-23), além do trabalho na estrada de ferro Teresa Cristina, os negros também laboravam nas minas de carvão<sup>16</sup> e, como segunda jornada, trabalhavam nas roças com a família. A partir disso, verifica-se o objetivo da migração da etnia negra para Criciúma: a busca por trabalho, que, como relatado no primeiro capítulo, é um dos principais motivos que levam à migração.

Interessante essa menção sobre a migração negra afrodescendente no Município de Criciúma/SC, pois pouco se fala quando se conta a história desse local, todavia esse anonimato, como ressalta Julião (1997, p. 37) faz parecer que os negros não fazem parte dos registros e memórias da cidade. Contudo, é possível observar que o lapso temporal entre a chegada dos brancos e dos negros é de apenas 30 anos, de modo que ambas as raças fazem parte do desenvolvimento de Criciúma, não podendo ser ignorada ou esquecida sua importância.

Além do que, em sendo conhecido o município de Criciúma por suas riquezas naturais, dentre elas o carvão, em esfera estadual, federal e até mesmo internacional (PIMENTEL, 1985, p. 172), chamado inclusive de "Capital Brasileira do Carvão", não é aceitável olvidar da ativa presença negra nas minas de carvão, servindo de mão-de-obra para o progresso da cidade e da região. "Criciúma, localizada sobre um dos maiores depósitos de carvão mineral do país, era centro de mineração e teve o seu crescimento completamente vinculado à produção carbonífera." (NASCIMENTO, 2000, p. 47)

"Ao falar da cultura do carvão na região de Criciúma (SC), está-se falando daquilo que significou a riqueza e o desenvolvimento econômico dessa região". (GONÇALVES; FOLLMANN; PHILOMENA, 2012, p. 245) Essas afirmações reforçam a importância do carvão para a região e, conseqüentemente, da contribuição dos afrodescendentes para a história da cidade, uma vez que, ressalta-se, estavam muito presentes como mão-de-obra nas minas e sobretudo porque eles - inclusive em condições análogas à escravidão nas minas de carvão, exercendo um

---

<sup>16</sup> Na época, a estrada de ferro percorria os pontos de extração nas minas de carvão (GONÇALVES; MENDONÇA, 2007, p. 58) e também havia os "trens de excursão, nos fins de semana ou feriados, usados no transporte de grandes grupos que buscavam divertir-se em uma festa religiosa ou uma partida de futebol." (NASCIMENTO, 2000, p. 55)

trabalho penoso - eram alvos de todo tipo de discriminação pela sociedade branca. Como sequelas, foram os que mais sofreram física e psicologicamente, suportando péssimas condições de vida, ao longo da história do município, como se constata dos relatos trazidos por Gonçalves, Follmann e Philomena. (2012, p. 247-254)

Outro grupo que não pode ser deixado de lado são as mulheres, que também serviram de mão-de-obra nas minas, empenhadas nos "serviços de catação de carvão, além dos serviços tradicionais do lar. Estas mulheres passaram a ser conhecidas como escolhedeiras ou catadoras de carvão." (GONÇALVES; FOLLMANN; PHILOMENA, 2012, p. 250)

Portanto, apesar de costumeiramente serem lembradas apenas das descendências europeias ao se contar a história do município de Criciúma, deve ser lembrada a significativa presença afrodescendente na região, que foi fundamental para o desenvolvimento e reconhecimento nacional e internacional economicamente.

Em suma, as etnias pioneiras em Criciúma foram: a italiana, a polonesa, a negra<sup>17</sup> e a alemã (PIMENTEL, 1985, p. 27), não sendo justo sobrepor uma à outra, nem ignorar a etnia africana, por não ser de descendência europeia, posto que todas, em conjunto, participaram da história do município<sup>18</sup>.

Por fim, para elencar algumas das causas que levaram à migração desses povos, tem-se: a fome, a falta de terra para plantio, a falta de emprego, a exploração do homem, as guerras, o domínio estrangeiro, a divisão do país no caso da Itália e os poloneses também a falta de liberdade política e religiosa, a propaganda e atração pela abundância das terras no Brasil. (PIMENTEL, 1985, p. 27) Sendo assim, comparando-se com as formas que se dá a migração e/ou seus motivos apresentados no primeiro capítulo, verifica-se certa semelhança com os que levaram à migração até Criciúma no período suso mencionado a partir de 1880: a busca por melhores condições de vida, pela sobrevivência ou, ainda, deslocamentos forçados, inclusive, nos casos dos escravos negros vindos da África, cujos

---

<sup>17</sup> Muito embora o autor utilize o termo "negra", não é a terminologia mais adequada, uma vez que está se referindo a etnias e não a raças.

<sup>18</sup> Embora se mencione essas chama "etnias pioneiras" de Criciúma/SC, inaceitável deixar de fazer menção a preexistência dos indígenas na região sul catarinense, estes que foram violentamente dizimados pelos imigrantes europeus e por bugreiros, que eram contratados para caçar os índios, chamados de bugres. (ZANELATTO; JUNG; OZÓRIO, 2015, p. 182 e 191)

descendentes chegaram à Criciúma (JULIÃO, 1997, p. 15-20), não havendo o mínimo poder de decisão.

Dando-se continuidade cronológica à história do município, Nascimento (2000, p. 77) relata:

Nas décadas seguintes, especialmente nas de 1940 e 1970. Houve uma intensificação da atividade carbonífera e um grande crescimento populacional do município. Essas novas atividades de extração de carvão e a consequente ocupação humana localizaram-se, principalmente, nas áreas leste e oeste do município, consolidando a expansão urbana nessa direção. Na década de 1940, por ocasião da segunda guerra mundial, aumentou a proteção governamental ao carvão e foi construída a usina de Volta Redonda da Companhia Siderúrgica Nacional - CSN, o que intensificou a exploração carbonífera em Criciúma. Essa intensificação da produção do carvão também atraiu muitas pessoas das cidades e vilarejos vizinhos, especialmente litorâneos, que vieram para trabalhar nas minas. Também na década de 1970 houve um outro período de grande crescimento da atividade carbonífera, quando ocorreu o choque do petróleo em 1973 e 1979, criando uma grande demanda de consumo do carvão energético e que perdurou durante a década de 1980. Essa situação só foi mudada em 1990, quando o governo federal colocou fim na obrigatoriedade de consumo do carvão, retirou os subsídios do setor e abriu o mercado à concorrência externa, gerando uma grave crise social na região de Criciúma. A mineração deixava de ser a mais importante atividade econômica da região.

Dessa breve análise desde a fundação do município em 1880 até os anos de 1990, ou seja, desses aproximados 100 anos de história, intimamente ligada a migrações, é possível prosseguir para os dias de hoje.

#### 4.2 MUNICÍPIO DE CRICIÚMA E A INFLUÊNCIA DA COPA DO MUNDO DE 2014 SOBRE AS MIGRAÇÕES

Atualmente, o Município de Criciúma/SC continua recebendo migrantes, dos mais variados países, todavia há algumas peculiaridades a serem examinadas. Um exemplo recente que afetou o local foi a Copa do Mundo de 2014 realizada no Brasil. Com esse evento, muitas pessoas enxergaram uma possibilidade de entrada no país, de forma mais fácil, sobretudo pessoas que viviam em países que passavam e/ou ainda estão passando por uma crise econômica, política ou social. Esses indivíduos viram no Brasil uma oportunidade de melhorar sua condição de vida e encontrar empregos melhores do que em seus países de origem.

Enxergar nesse evento uma chance de vir ao Brasil se explica a partir da análise da Lei Geral da Copa (Lei nº 12.663, de 5 de jun. de 2012). Isso porque nela

se verifica que a aquisição do ingresso ou de qualquer documento que vincule a pessoa a algum evento da Copa do Mundo de 2014 já era suficiente para a permissão do ingresso no país, conforme art. 2º, XIX e art. 19, XI e §4º:

Art. 2º Para os fins desta Lei, serão observadas as seguintes definições:

[...]

XIX - Ingressos: documentos ou produtos emitidos pela FIFA que possibilitam o ingresso em um Evento, inclusive pacotes de hospitalidade e similares.

Art. 19. Deverão ser concedidos, sem qualquer restrição quanto à nacionalidade, raça ou credo, vistos de entrada, aplicando-se, subsidiariamente, no que couber, as disposições da Lei no 6.815, de 19 de agosto de 1980, para:

[...]

XI - espectadores que possuam Ingressos ou confirmação de aquisição de Ingressos válidos para qualquer Evento e todos os indivíduos que demonstrem seu envolvimento oficial com os Eventos, contanto que evidenciem de maneira razoável que sua entrada no País possui alguma relação com qualquer atividade relacionada aos Eventos.

4º Considera-se documentação suficiente para obtenção do visto de entrada ou para o ingresso no território nacional o passaporte válido ou documento de viagem equivalente, em conjunto com qualquer instrumento que demonstre a vinculação de seu titular com os Eventos. (BRASIL, 2012)

Desse modo, a facilidade de entrada no país no período da Copa se tornou um atrativo para propensos migrantes escolherem como destino o Brasil.

Visando alcançar informações sobre os migrantes vindos para Criciúma, constatou-se, junto à Delegacia da Polícia Federal, em consulta ao SINCRE (Sistema Nacional de Cadastro e Registro de Estrangeiros), que de 2014 a outubro de 2018 o número de migrantes chegados nesta cidade foi de 1.290 pessoas, destes: 408 são mulheres, 49 crianças (até 12 anos), 13 adolescentes (12 a 18 anos) e 27 idosos (60 anos ou mais).

Verificou-se ser o maior número de migrantes de nacionalidade haitiana, seguido de Gana, Angola e Togo, conforme tabela a seguir:

Tabela 1 – A nacionalidade dos imigrantes que chegaram em Criciúma/SC, desde o ano de 2014 até 2018

SINCRE Nacionalidade	Nacionalidade (por mil)
REPUBLICA DO HAITI	0,615
GANNA	0,223
ANGOLA	0,152
TOGO	0,037

ARGENTINA	0,028
SENEGAL	0,027
VENEZUELA	0,023
COLOMBIA	0,023
PORTUGAL	0,021
URUGUAI	0,02

---

Fonte: SINCRE (2018)

Especificamente com relação às mulheres, tem-se também a República do Haiti como principal país de origem, seguido da Angola e Gana com números mais expressivos, como segue:

Tabela 2 – A nacionalidade dos imigrantes do sexo feminino que chegaram em Criciúma/SC, desde o ano de 2014 até 2018

SINCRE Nacionalidade	Nacionalidade (por mil)
REPUBLICA DO HAITI	0,224
ANGOLA	0,064
GANNA	0,028
ARGENTINA	0,015
VENEZUELA	0,012
URUGUAI	0,011
COLOMBIA	0,008
RUSSIA	0,007
CHILE	0,006
PARAGUAI	0,004
REPUBLICA DOMINICANA	0,001

---

Fonte: SINCRE (2018)

Chama a atenção que, em ambas as tabelas, o país que consta em primeiro lugar de migrações é a República do Haiti, sendo 47,67% do total de imigrantes e 54,90% do total das mulheres. Em segundo lugar encontra-se a Angola, com 17,28% do total de imigrantes e 15,68% do total das mulheres e em terceiro lugar, Gana, com 11,78% do total de imigrantes e 6,86% do total das mulheres.

Fazendo-se um comparativo entre as migrações de brancos europeus que chegaram em Criciúma e negros trazidos como escravos da África para o Brasil e

posteriormente libertos, que se espalharam pelo país e cujos descendentes também chegaram a Criciúma (JULIÃO, 1997, p. 15-20), com os migrantes atuais, vê-se certa semelhança nas causas da migração: a sobrevivência e de melhores condições de vida. (AMORIM, 2014)

Chegando no Brasil, em busca de emprego, os migrantes se deslocaram para os locais com maior número de oportunidades. E assim chegaram também em Criciúma, na procura por trabalho, melhores condições e uma vida nova. (SCOTTI, 2015, p. 11). Em uma reportagem do Portal Engeplus de 2014, extrai-se que africanos estavam chegando em Criciúma, vindos por causa da Copa do Mundo, mas com intuito de trabalhar, em sua maioria jovens de até 30 anos. (AMORIM, 2014)

Ademais, com relação ao Haiti os fluxos migratórios para o Brasil precisam ser analisados por outro ângulo, uma vez que tiveram início antes mesmo da Copa do Mundo de 2014, em 2010. (BAENINGER; PERES, 2017, p. 120) Referidos deslocamentos foram motivados pela crise que o país foi acometido, "as condições sociais históricas reproduzem a migração de crise no Haiti, assentada em um forte processo emigratório" e "seus processos emigratórios vinculam-se também a tais presenças militares em território haitiano [de países estrangeiros]" (BAENINGER; PERES, 2017, p. 121).

Assim, o Brasil como destino para a emigração do Haiti acrescenta à migração de crise dimensão importante: a presença militar brasileira na origem do fluxo migratório foi fator determinante para – no destino migratório – o governo brasileiro criar resoluções normativas e documentar imigrantes do Haiti com o visto humanitário e carteira de trabalho para entrarem, permanecerem e circularem de forma regularizada no país. (BAENINGER; PERES, 2017, p. 124)

Tragicamente, ao chegar no Brasil, os (as) haitianos se depararam com

[...] uma sociedade despreparada e antiquada em termos de sua legislação migratória, de sua capacidade em dimensionar e mensurar o fluxo migratório, na falta de políticas de acolhimento e de emprego, no preconceito, no racismo e na manifestação de xenofobia em relação a essa população imigrante. (BAENINGER; PERES, 2017, p. 124)

Além disso, há mais um fator que caracteriza as recentes migrações haitianas para o Brasil: a concessão, pelo Estado Brasileiro de visto humanitário, e não a condição de refugiados/refugiadas, aos imigrantes haitianos. (BAENINGER;

PERES, 2017, p. 124). Isso porque, o Estado Brasileiro entende não poder atender ao pedido de refúgio, considerando que tal pedido tem como base o terremoto ocorrido em 2010, no Haiti, dessa forma não enquadrando os haitianos nas condições de refugiados. "Entre 2010 e 2015, foi registrada pelo SINCRE a entrada, no Brasil, de 28.866 imigrantes haitianos e haitianas já com visto permanente no país." (BAENINGER; PERES, 2017, p. 128)

Diante desses números, não seria sem fundamento a implementação de políticas públicas voltadas a essa população recém-chegada no Brasil e também em Criciúma, haja vista o elevado número de pessoas deslocadas, como demonstrado nas tabelas acima.

Os movimentos populacionais, sobretudo por migrações ilegais para países economicamente mais desenvolvidos, são vistos também como uma ameaça ao surgimento de disputas urbanas nestes países. Contudo, frequentemente, as populações nacionais são beneficiadas pela chegada de diversos imigrantes. Ainda, em países com populações nativas envelhecendo, onde poucos jovens trabalhadores sustentam um número crescente de aposentados, a afluência de mão-de-obra jovem de imigrantes pode ser bem-vinda, mesmo ao custo de introduzir mudanças culturais difíceis de serem assimiladas pelos residentes mais velhos. (COOK; DICKENS; FATHALLA, 2004, p. 112)

Como afirmam os autores acima, as migrações por vezes são mal vistas pelos habitantes nacionais do país de destino, podendo desencadear o sentimento de xenofobia. No entanto, esse sentimento provocado principalmente em países de destino mais desenvolvidos que os de origem pode ser equivocado, pois a chegada de migrantes é capaz de contribuir com a previdência e, conseqüentemente, com a economia do país. Esta que também depende da previdência para atender seus segurados quando estes tiverem direito e aquela for solicitada, dentre outras vantagens que o contato entre povos pode proporcionar, como o enriquecimento cultural ao se aproximar e conhecer novas acepções, novos pontos de vista e diferentes hábitos.

#### 4.3 MULHERES IMIGRANTES E A ESTRUTURA MUNICIPAL DE SAÚDE EM CRICIÚMA/SC

Como mencionado no item anterior, voltando-se aos dados obtidos a partir de 2014, verifica-se que o maior número de mulheres imigrantes é de origem

haitiana, angolana e ganesa. À vista disso, considerando o número significativo de migrações para a localidade de Criciúma, busca-se analisar neste trabalho a necessidade na implementação de políticas públicas destinadas a essas mulheres.

Em termos mundiais,

[...] o aumento das migrações femininas internacionais traz à tona novas questões para serem pensadas e discutidas no cenário político, tendo em vista a influência das relações sociais de sexo e também de raça no processo de mobilidade de mulheres. (BERTOLDO, 2018, p. 315)

Nesse caminho, considerando a informação da autora de que houve aumento no número de migrações de mulheres, verifica-se o elevado percentual de mulheres imigrantes em Criciúma: 31,62% (408 mulheres de 1.290 imigrantes).

Além disso, no tocante às novas reflexões a serem feitas no cenário político sobre as mulheres migrantes,

[...] os estudos migratórios passaram a constatar diversas situações desse fluxo migratório de mulheres que deixam seus países, buscando alternativas de renda para si e suas famílias inserindo-se no mercado da assistência, em profissões como as de cuidadoras, domésticas e babás. (BERTOLDO, 2018, p. 315)

Contata-se, portanto, que já se discute os efeitos das mulheres nas migrações, uma vez que a depender da forma como entram no país de destino suas dificuldades aumentam ainda mais, pois há um outro óbice para sobreviver no novo local: a busca por trabalho. Se a migrante é irregular no país, é considerada ilegal e sem garantia de qualquer direito, mas, se está regular, sua condição inerente de mulher e migrante, a torna invisível, permanecendo, portanto continuando sem ter resguardados seus direitos. (BERTOLDO, 2018, p. 316)

Todo processo de mobilidade de mulheres de determinadas origens sociais e étnicas revela uma série de elementos que caracterizam sua condição como vulnerável diante de demais grupos sociais, sendo nesse caso marcado pelo limite da nacionalidade. A migração feminina não por acaso é associada à feminização da pobreza<sup>19</sup>, tendo em vista que o fato de uma mulher estar exercendo o trabalho doméstico em um país estrangeiro pressupõe antes uma série de elementos que a fez deixar seu país de origem e ingressar em um projeto migratório arriscado, sendo normalmente

---

<sup>19</sup> Segundo Bertoldo (2018, p. 3016), feminização da pobreza significa que a maioria dos pobres no mundo são mulheres, o que é um reflexo da desigualdade entre gênero.

uma das poucas opções que se apresentam para tantas mulheres. (BERTOLDO, 2018, p. 316-317)

Noutras palavras, a autora retrata elementos de como a mulher migrante, por ser mulher e por ser migrante, está duplamente colocada em situação de vulnerabilidade. E sua condição de migrante automaticamente a coloca em uma posição de pobreza devido às razões que a fizeram sair de seu país de origem e se arriscar em outro local. Razões estas que podem ser

[...] o desemprego e a falta de oportunidades, a pobreza, violências familiares, necessidade de sustentar a família, melhores condições de educação para os filhos, existência de redes sociais e familiares, dentre outras situações estão nas motivações que levam as mulheres a migrar, buscando dar respostas às necessidades básicas do cotidiano. (BERTOLDO, 2018, p. 317)

Sobre algumas das responsabilidades que as mulheres imigrantes carregam, Bertoldo (2018, p. 317) afirma:

O aumento das famílias monoparentais e a necessidade do sustento da família e filhos colocam em questão a situação dessas migrantes como agentes fundamentais no envio de remessas de dinheiro para o exterior, colocando-as sempre entre dois mundos, aquele onde está agora e aquele onde estão os que ficaram.

Pelo exposto, fazendo-se um comparativo com os empecilhos encontrados pelas mulheres migrantes a nível global, pode-se imaginar o aumento dos obstáculos ao chegar no Brasil com relação às oportunidades de trabalho e emprego para permitir sua sobrevivência.

[...] além de sofrerem com a segregação laboral que se utiliza da condição como migrante para destinar essas mulheres a trabalhos de pouca valorização e informais, também se percebe que há muitas barreiras para melhoria das condições de trabalho ou mobilidade social das migrantes, já que não conseguem ter acesso à rede educacional. (BERTOLDO, 2018, p. 318)

Diante de todo o desamparo até então mencionado, financeiro, sem emprego e sem acesso à rede educacional, outro direito social ao qual a mulher migrante tem direito merece destaque: o acesso à saúde.

Com vistas à compreensão da maneira como as mulheres imigrantes são atendidas pelo Sistema de Saúde em Criciúma/SC, foi realizado requerimento junto à Secretaria Municipal de Saúde para obter o número de mulheres atendidas, bem como sua nacionalidade e qual o atendimento prestado. Contudo, o único registro existente é acerca do número de imigrantes atendidos, incluindo homens e mulheres. Conforme consta no anexo, na resposta ao requerimento, há o apontamento de que 702 estrangeiros foram atendidos pela Atenção Básica, sem determinação de sexo, nem nacionalidade, os relatórios atuais não contemplam a nacionalidade nem fazem a distinção dos números entre homem e mulher<sup>20</sup>.

Por conseguinte, sem esse registro específico com relação às mulheres, impossível a obtenção da informação sobre qual sua origem e qual seu atendimento, de modo que, em não havendo controle e/ou preocupação com esses dados, deduz-se que não existem políticas destinadas exclusivamente a essas mulheres.

No segundo capítulo deste trabalho tratou-se de programas e políticas brasileiras voltadas à mulher, dentre elas e a mais recente, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher. Entretanto, nela também não consta nenhuma menção do termo "migrante" ou "imigrante". Ou seja, não há previsão expressa da proteção ou de atenção integral ou de atenção especial destinada às mulheres migrantes.

De modo que, mesmo carregando todo o fardo em suas costas, toda a dificuldade enfrentada para chegar em um país desconhecido, com cultura, hábitos, crenças diversas, todas as intersecções que lhe atingem, essas mulheres ainda enfrentarão mais uma barreira: o pleno acesso à saúde de forma especial, visando compreender as diferenças entre os países e proporcionando tratamento com equidade.

Fornecer tratamento de saúde de forma igualitária não significa ser um acesso justo ou com equidade, pois as diferenças dos indivíduos precisam ser verificadas e o Estado tem a responsabilidade de garantir a efetividade do serviço. Porém isso só será alcançado quando forem atendidas todas as peculiaridades dos indivíduos.

Tratar a mulher migrante como um sujeito universal é ignorar suas especificidades, pois ao tratá-la apenas com igualdade, estará se abstraindo as

---

<sup>20</sup> Relatório impresso em 15/05/2018, como informado na resposta da Secretaria Municipal de Saúde de Criciúma/SC.

diferenças e excluindo as particularidades inerentes ao migrante, máxime à mulher migrante. Sobre sujeito universal, Bandeira (2008, p. 208) afirma já não ser mais plausível sua existência, sendo aplicado inclusive para homens e mulheres. O que reforça a defesa pela atenção especial a ser destinadas aos migrantes e principalmente às mulheres migrantes.

Lembrando que aqui está se questionando, fundamentalmente, a criação de políticas públicas a esses migrantes que não vem ao Brasil simplesmente por turismo, mas, sim, como se observou com as informações então o momento, de migrantes que se arriscaram mudar de país para morar, à procura de condições dignas de vida.

Para Dallari (1988, p. 60) os municípios é que deveriam garantir a saúde a todos no Brasil, para tornar possível o acesso efetivo ao direito à saúde e, de fato, abandonar a precariedade que se encontra a saúde no Brasil. Nesse entendimento:

Quando o Brasil reconhecer constitucionalmente que todo o povo tem direito à saúde e que esse direito tão complexo só pode ser definido e garantido pelo município, se terá dado o primeiro passo para a conquista efetiva da saúde para todos. (DALLARI, 1988, p. 60)

Ao contrário do entendimento do autor, o Município de Criciúma/SC, apesar de afirmar que "o atendimento ofertado possui os mesmos princípios do SUS para não estrangeiros, ou seja, universal, igualitário, integral de forma equânime e com garantia de acesso", demonstrou não possuir maior organização e interesse no atendimento das mulheres imigrantes em seu sistema de saúde.

Como sugestão, poderiam ser criadas políticas públicas voltadas, por exemplo, para a verificação das vacinas já tomadas e aplicação das consideradas essenciais aos brasileiros de cada região e de acordo a condição de cada um, ou destinadas à prevenção de doenças já extintas no Brasil ou na região de Criciúma, mas não no país de origem da migrante e vice-versa, doenças extintas no país de origem, mas que a migrante pode ser acometida no Brasil. Políticas dirigidas ao amplo e claro acesso à informação, em diferentes idiomas, acerca dos cuidados com a saúde que podem ser fornecidos pelo sistema público ou, ainda, programas no sentido de inserir profissionais de saúde capazes de compreender outros idiomas, para possibilitar/facilitar o atendimento de estrangeiros.

A não existência de políticas públicas voltadas para mulheres migrantes no Município de Criciúma demonstra clara violação aos direitos humanos das mulheres, demonstra que os princípios que regem o Sistema Único de Saúde não estão plenamente implementados no município pois não consideram a mulher em suas especificidades, naturalizando a invisibilidade de uma pessoa que já sofreu várias violações.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise do tema proposto somente se torna possível após a abordagem de alguns elementos que estão envoltos por ele. Por isso, o primeiro capítulo tem como propósito conectar um pouco da história mundial no aspecto das migrações, com o direito do estrangeiro/migrante no Brasil (com base na Lei de Migração, que revogou o Estatuto do Estrangeiro) e o direito das mulheres estrangeiras/migrantes no país, tendo em vista a influência da luta feminista nas conquistas até então alcançadas.

Pensando sob a ótica de proteção aos direitos dos migrantes, imprescindível uma abordagem sobre os direitos fundamentais aplicáveis também a eles no Brasil, vez que, como explanado no segundo capítulo, direitos fundamentais se assemelham aos direitos humanos, estes nacionalmente e aqueles internacionalmente. De modo que a garantia desses direitos foi também assegurada pelo Brasil com sua assinatura em tratados internacionais com esse fim e criação de lei para adoção do convencionado internacionalmente em território nacional, inseridas, inclusive, como cláusulas pétreas na Constituição Federal de 1988.

Partindo-se dessas garantias constitucionais e tendo em conta o aumento do número de mulheres migrantes ao redor do mundo, revela-se a importância da criação de políticas públicas para concretizar os direitos previstos legalmente e permitir a efetivação dessas garantias.

Além disso, é inegável a condição de vulnerabilidade da mulher migrante e a necessidade da criação de políticas públicas destinadas às suas especificidades é medida que não pode ser ignorada. As mulheres, que costumavam ser tratadas como sujeito universal, da mesma forma (ou de forma inferior) ao restante da população, começam a receber um pouco do foco nas discussões. Por outro lado, no Município de Criciúma, pelo que se constatou dos dados coletados, as mulheres imigrantes ainda não tem atenção voltada para suas peculiaridades.

O aumento do número de mulheres migrantes ao redor do mundo revela a importância que deve ser dada ao tema, porém ainda há muito o que se discutir politicamente para tornar efetivo o acesso dessas mulheres ao sistema público de saúde no município. A elaboração de medidas, programas, planos de governo com característica de política pública ainda não vem ocorrendo: é o que se deduz a partir da resposta da Secretaria Municipal de Saúde. A partir dessa resposta também se

deduz a falta de atenção mínima a esse grupo, pois se não há sequer o registro do número de mulheres estrangeiras atendidas, nem a sua nacionalidade, nem qual o atendimento prestado, impossível acessar esses dados, que seriam fundamentais para o estudo das necessidades dessas mulheres na região.

Nesse contexto, a justificativa de que o acesso à saúde segue as normas constitucionais apresentada pela ausência do registro dos números e informações solicitadas demonstra que não há um tratamento desigual para mulheres imigrantes, no sentido amplo e genérico previsto na Constituição Federal. Contudo, seria importante a efetivação de um tratamento que garanta o atendimento às diferenças dessas mulheres é essencial para proporcionar a eficácia do direito à igualdade dentro do direito à saúde. Mecanismos para facilitar o acesso às informações de saúde, prevenção e tratamento de doenças são primordiais para garantir a qualidade de saúde dos imigrantes e dos nacionais. Um desses mecanismos poderia ser a divulgação de informações importantes de saúde traduzidas em outras línguas, como o inglês, espanhol e francês. Outra medida seria a criação de programas que possuam como objetivo a inserção de profissionais de saúde capazes de compreender outros idiomas ou intérpretes, permitindo uma melhor comunicação e facilitando o atendimento de estrangeiros.

De modo geral, as migrações são capazes de proporcionar o enriquecimento da cultura do local de destino, sejam elas temporárias ou definitivas, pois o contato entre pessoas com hábitos e costumes diferentes ocasionará a troca de informações e ampliação de conhecimento. Nesse sentido, o cuidado especial com a saúde dos imigrantes em Criciúma, especialmente das mulheres imigrantes, é fundamental para proporcionar-lhes o mínimo constitucionalmente previsto, o direito à vida e à saúde, e garantir uma saudável troca cultura, sem prejuízo para as partes. Assim, possibilitando o desenvolvimento local, com a acolhida dos atuais imigrantes, de forma humanitária, tratando-os com equidade, principalmente considerando que os maiores números de imigrantes são da República do Haiti, país em crise principalmente após o terremoto que ocorreu em 2010, encontrando-se, pois, esses migrantes em busca de melhores condições de vida, da mesma forma que os europeus quando aqui chegaram e colonizaram o município.

## REFERÊNCIAS

**ACNUDH - Alto Comissário das Nações Unidas para os Direitos Humanos.**

Disponível em: <<http://acnudh.org/wp-content/uploads/2012/08/Conven%C3%A7%C3%A3o-Internacional-para-a-Prote%C3%A7%C3%A3o-dos-Direitos-Humanos-de-todos-os-Trabalhadores-Migrantes-e-Membros-de-suas-Fam%C3%ADias.pdf>> Acesso em: 20 ago. 2018

**ACNUR - Alto Comissariado das Nações Unidas para os Refugiados.**

Disponível em: <<http://www.acnur.org/portugues/2017/06/19/guerra-violencia-e-perseguiacao-elevam-deslocamentos-forcados-a-um-nivel-sem-precedentes/#>> Acesso em: 20 ago. 2018.

ALVES, Sandra Mara Campos. Democracia Sanitária: as Consultas Públicas nas Agências Reguladoras de Saúde. In: VIEIRA, Reginaldo de Souza; CERETTA, Luciane Bisognin (Orgs.). **Temas em direito sanitário e saúde coletiva: SUS - uma política pública de Estado.** Criciúma, SC: Ed. UNESCO, p. 123-138, 2013.

AMADIGI, Felipa Rafaela; RAMOS, Flávia Regina Souza. Bioética e saúde coletiva: as vozes do direito à saúde. In: VIEIRA, Reginaldo de Souza; CERETTA, Luciane Bisognin (Orgs.). **Temas em direito sanitário e saúde coletiva: SUS - uma política pública de Estado.** Criciúma, SC: Ed. UNESCO, p. 29-39, 2013.

**AMORIM, Cyntia. Relatório aponta estrangeiros de cinco países africanos em Criciúma.**

Engeplus, Criciúma, 16 jul. 2014. Disponível em: <<http://www.engeplus.com.br/noticia/geral/2014/relatorio-aponta-estrangeiros-de-cinco-paises-africanos-em-criciuma>> Acesso em: 20 set. 2018.

**Assembleia Geral da ONU. (1948). Declaração Universal dos Direitos Humanos.**

217 [III] A. Paris. Disponível em: <<https://nacoesunidas.org/img/2014/09/DUDH.pdf>> Acesso em: 10 set. 2018.

ASSIS, Gláucia de Oliveira. Mulheres migrantes no passado e no presente: gênero, redes sociais e migração internacional. **Rev. Estud. Fem.**, Florianópolis, v. 15, n. 3, p. 745-772, dez. 2007. Disponível em

<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-026X2007000300015&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-026X2007000300015&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 30 abr. 2018.

ASSIS, Gláucia de Oliveira; KOSMINSKY, Ethel V.. Gênero e migrações contemporâneas. **Rev. Estud. Fem.**, Florianópolis, v. 15, n. 3, p. 695-697, dez. 2007. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-026X2007000300012&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-026X2007000300012&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 30 abr. 2018.

BAENINGER, Rosana; PERES, Roberta. Migração de crise: a migração haitiana para o Brasil. **Rev. bras. estud. popul.**, São Paulo, v. 34, n. 1, p. 119-143, abr. 2017. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-30982017000100119&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-30982017000100119&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 10 out. 2018.

BANDEIRA, Lourdes. A contribuição da crítica feminista à ciência. **Rev. Estud. Fem.**, Florianópolis, v. 16, n. 1, p. 207-228, abr. 2008. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-026X2008000100020&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-026X2008000100020&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 03 out. 2018.

BERTOLDO, Jaqueline. Migração com rosto feminino: múltiplas vulnerabilidades, trabalho doméstico e desafios de políticas e direitos. **Rev. katálysis**, Florianópolis, v. 21, n. 2, p. 313-323, maio 2018. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-49802018000200313&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-49802018000200313&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 20 out. 2018.

BITTENCOURT, Naiara Andreoli. Movimentos Feministas. **Rev. InSURgência**, Brasília, ano 1, v.1, n.1, p. 198-210, jan./jun, 2015. Disponível em: <<http://periodicos.unb.br/index.php/insurgencia/article/viewFile/16758/11894>> Acesso em: 28 ago. 2018.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**: promulgada em 5 de outubro de 1988. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm)> Acesso em: 20 mar. 2018.

\_\_\_\_\_. **Lei nº 7.353, de 29 de agosto de 1985**. Cria o Conselho Nacional dos Direitos da Mulher - CNDM e dá outras providências. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/Ccivil\\_03/leis/1980-1988/L7353.htm](http://www.planalto.gov.br/Ccivil_03/leis/1980-1988/L7353.htm)> Acesso em: 20 mar. 2018.

\_\_\_\_\_. **Lei nº 9.474, de 22 de jul. de 1997**. Define mecanismos para implementação do Estatuto dos Refugiados de 1951, e determina outras providências. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l9474.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9474.htm)> Acesso em: 20 mar. 2018.

\_\_\_\_\_. **Lei nº 12.663, de 5 de jun. de 2012**. Dispõe sobre as medidas relativas à Copa das Confederações FIFA 2013, à Copa do Mundo FIFA 2014 e à Jornada Mundial da Juventude - 2013, que serão realizadas no Brasil; altera as Leis nos 6.815, de 19 de agosto de 1980, e 10.671, de 15 de maio de 2003; e estabelece

concessão de prêmio e de auxílio especial mensal aos jogadores das seleções campeãs do mundo em 1958, 1962 e 1970. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2011-2014/2012/Lei/L12663.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2012/Lei/L12663.htm)>. Acesso em: 20 set. 2018.

\_\_\_\_\_. **Lei nº 13.445, de 24 de mai. de 2017.** Institui a Lei de Migração. Disponível em <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2017/lei/L13445.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/lei/L13445.htm)> Acesso em: 20 mar. 2018.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno. **Gestões e gestores de políticas públicas de atenção à saúde da criança: 70 anos de história.** Brasília: Ministério da Saúde, 2011. 80 p.: il. – (Série I. História da Saúde) p. 10-13. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/70\\_anos\\_historia\\_saude\\_crianca.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/70_anos_historia_saude_crianca.pdf)> Acesso em: 20 set. 2018.

CADEMARTORI, Daniela Mesquita Leutchuk; MORAES, Gabriel Augusto Marques Poeta de. A construção da cidadania, a democracia e a teoria cosmopolita: análise de um caso a partir do fenômeno das iterações democráticas. **Rev. Eletrônica Direito e Política**, Programa de Pós- Graduação Stricto Sensu em Ciência Jurídica da UNIVALI, Itajaí, v.10, n.2, p. 728-746, 1º quadrimestre de 2015. Disponível em: <<https://siaiap32.univali.br/seer/index.php/rdp/article/viewFile/7473/4273> > Acesso em: 20 ago. 2018

CAMPOS, Marden Barbosa de. CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS E A VOLUNTARIEDADE DA MIGRAÇÃO. **REMHU, Rev. Interdiscip. Mobil. Hum.**, Brasília, v. 23, n. 45, p. 273-290, dez. 2015. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1980-85852015000200273&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1980-85852015000200273&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 30 abr. 2018.

CANUT, Letícia. Estado democrático de direito, políticas públicas e direito à saúde: uma breve introdução sobre o SUS. In: VIEIRA, Reginaldo de Souza; CERETTA, Luciane Bisognin (Orgs.). **Temas em direito sanitário e saúde coletiva: SUS - uma política pública de Estado.** Criciúma, SC: Ed. UNESC, p. 13-27, 2013.

CAVALHEIRO, Andressa Fracaro. Estratégia Saúde da Família e a Dicotomia Política de Estado e Política de Governo: a busca pela efetivação do direito à saúde no Brasil. In: VIEIRA, Reginaldo de Souza; CERETTA, Luciane Bisognin (Orgs.). **Temas em direito sanitário e saúde coletiva: SUS - uma política pública de Estado.** Criciúma, SC: Ed. UNESC, p. 42-43, 2013.

COOK, Rebecca J.; DICKENS, Bernard M.; FATHALLA, Mahmoud F. **Saúde reprodutiva e direitos humanos:** integrando medicina, ética e direito. Tradução de

Andrea Romani, Renata Perrone e equipe. Rio de Janeiro: CEPIA, 2004. 608 p.  
Título original: "Reproductive health and human rights: integrating medicine, ethics and law"

CORREA, Mariana Almeida Silveira et al . MIGRAÇÃO POR SOBREVIVÊNCIA: SOLUÇÕES BRASILEIRAS. **REMHU, Rev. Interdiscip. Mobil. Hum.**, Brasília , v. 23, n. 44, p. 221-236, jun. 2015 . Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1980-85852015000100221&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1980-85852015000100221&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 30 abr. 2018.

COSTA, Ana Maria. Políticas Pública de Saúde Integral da Mulher e Direitos Sexuais e Reprodutivos. In: GIOVANELLA, Lúgia et al (Orgs.). **Políticas e Sistema de Saúde no Brasil**. 2 ed. rev. e amp. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2012. p.979-1.009.

CRENSHAW, Kimberlé. Documento para o encontro de especialistas em aspectos da discriminação racial relativos ao gênero. **Rev. Estud. Fem.**, Florianópolis , v. 10, n. 1, p. 171-188, jan. 2002 . Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-026X2002000100011&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-026X2002000100011&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 20 jul. 2018.

DALLARI, Sueli Gandolfi. O direito à saúde. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo , v. 22, n. 1, p. 57-63, fev. 1988 . Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89101988000100008&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89101988000100008&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 05 set. 2018.

DAVIS, Angela. **Mulheres, Raça e Classe**. Tradução de Heci Regina Candiani. 1. ed. São Paulo: Boitempo, 2016.

DELDUQUE, Maria Célia. Prefácio. VIEIRA, Reginaldo de Souza; CERETTA, Luciane Bisognin (Orgs.). **Temas em direito sanitário e saúde coletiva: SUS - uma política pública de Estado**. Prefácio de Maria Célia Delduque. Criciúma, SC: Ed. UNESC, p. 05-06, 2013.

DIAS, Sônia Maria Ferreira; HORTA, Rosário e ROCHA, Cristianne Famer. Saúde sexual e reprodutiva de mulheres imigrantes africanas e brasileiras: um estudo qualitativo. **Estudos Observatório da Imigração**, nº 32, ano 2009. ISBN 978-989-8000-84-2. Disponível em: <[http://bibliobase.sermais.pt:8008/BiblioNET/upload/PDF3/01922\\_OI\\_32.pdf](http://bibliobase.sermais.pt:8008/BiblioNET/upload/PDF3/01922_OI_32.pdf)> Acesso em: 15 abr. 2018.

DIEHL, Maéve Rocha. Os Princípios da dignidade da Pessoa Humana e da Proporcionalidade Frente à Colisão de Princípios Constitucionais. In: DORNELLES,

João Ricardo Wanderly; SOBRINHO, Sergio Francisco Carlos Graziano (Orgs.). **Estado, Política e Direito: Políticas Públicas e Direitos Fundamentais**. Criciúma: Ed UNESC, vol. 2, p. 307-318, 2011.

FRASER, Nancy. Mapeando a imaginação feminista: da redistribuição ao reconhecimento e à representação. **Rev. Estud. Fem.**, Florianópolis, v. 15, n. 2, p. 291-308, ago. 2007. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-026X2007000200002&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-026X2007000200002&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 02 set. 2018.

GODOY, Gabriel Gualano. O direito do outro, o outro do direito: cidadania, refúgio e apatridia / The right of the other, the other of the law: citizenship, asylum and statelessness. **Revista Direito e Práxis**, [S.l.], v. 7, n. 3, p. 53-79, set. 2016. ISSN 2179-8966. Disponível em: <<http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revistaceaju/article/view/18867>>. Acesso em: 26 ago. 2018.

GONÇALVES, Paulo Cesar. Escravos e imigrantes são o que importam: fornecimento e controle da mão de obra para a economia agroexportadora Oitocentista. **Almanack**, Guarulhos, n. 17, p. 307-361, dez. 2017. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2236-46332017000300307&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2236-46332017000300307&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 20 set. 2018.

GONÇALVES, Teresinha Maria; FOLLMANN, José Ivo; PHILOMENA, Gerson Luiz. Aspectos da cultura do carvão em Criciúma (SC): a história que não se conta. **Rev. História Unisinos**, v.16, n.2, p. 244-255, 2012.

GONÇALVES, Teresinha Maria; MENDONÇA, Francisco de Assis. Impactos, Riscos e Vulnerabilidade Socioambientais da Produção do Carvão em Criciúma/SC (Brasil). **Rev. de Gestão de água da América Latina**, Curitiba, n. 14, 2007, p. 55-65.

GOUCHER, Candice; WALTON, Linda. **História Mundial: Jornadas do Passado ao Presente**. São Paulo, Editora Penso, p. 14-35, 2011. Disponível em: <[http://srvd.grupoa.com.br/uploads/imagensExtra/legado/G/GOUCHER\\_Candice/Historia\\_mundial/Liberado/Cap\\_01.pdf](http://srvd.grupoa.com.br/uploads/imagensExtra/legado/G/GOUCHER_Candice/Historia_mundial/Liberado/Cap_01.pdf)> Acesso em: 20 ago. 2018.

GROSSI, Miriam Pillar. A Revista Estudos Feministas faz 10 anos: uma breve história do feminismo no Brasil. **Rev. Estud. Fem.**, Florianópolis, v. 12, n. spe, p. 211-221, dez. 2004. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-026X2004000300023&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-026X2004000300023&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 02 set. 2018.

HECK, Egon Dionisio. 500 Anos de Conquista e Dominação. In: RAMPINELLI, Waldir José; OURIQUES, Nildo Domingos (Orgs.). **Os 500 Anos**: a conquista interminável. 2 ed. Petrópolis, RJ: Vozes, P. 13-26, 1999.

HOFLING, Eloisa de Mattos. Estado e políticas (públicas) sociais. **Cad. CEDES**, Campinas, v. 21, n. 55, p. 30-41, Nov. 2001. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0101-32622001000300003&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-32622001000300003&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 25 set. 2018.

JULIÃO, Sandra Goulart. **A Contribuição do Negro na História de Criciúma**. 1997. 38 p. Monografia (Curso de Pós-Graduação "Latu Sensu" em História) - Universidade do Extremo Sul Catarinense, Criciúma.

LIMA, Rita de Cássia Gabrielli Souza et al. A construção do direito à saúde na Itália e no Brasil na perspectiva da bioética cotidiana. **Saude soc.**, São Paulo, v. 18, n. 1, p. 118-130, mar. 2009. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-12902009000100012&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902009000100012&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 05 set. 2018.

MACHADO, Felipe Rangel de Souza. O direito à saúde na interface entre sociedade civil e Estado. **Trab. educ. saúde**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 2, p. 355-371, out. 2009. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1981-77462009000200009&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462009000200009&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 05 set. 2018.

MARANDOLA JR., Eduardo; DAL GALLO, Priscila Marchiori. Ser migrante: implicações territoriais e existenciais da migração. **Rev. bras. estud. popul.**, São Paulo, v. 27, n. 2, p. 407-424, dez. 2010. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-30982010000200010&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-30982010000200010&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 20 set. 2018.

MARTEL, Letícia de Campos Velho. Indisponibilidade de direitos fundamentais: Conceito lacônico, consequências duvidosas. **Rev. Espaço Jurídico**, Joaçaba, v. 11, n. 2, p. 334-373, jul./dez. 2010. Disponível em: <<https://editora.unoesc.edu.br/index.php/espacojuridico/article/download/1953/1021>> Acesos em: 05 out. 2018.

MATOS, Marlise. Movimento e teoria feminista: é possível reconstruir a teoria feminista a partir do Sul global?. **Rev. Sociol. Polit.**, Curitiba, v. 18, n. 36, p. 67-92, jun. 2010. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-44782010000200006&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-44782010000200006&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 28 ago. 2018.

MENDES, Raiana Siqueira; VAZ, Bruna Josefa de Oliveira e CARVALHO, Amasa Ferreira. O Movimento Feminista e a Luta pelo Empoderamento da Mulher. **Rev. Gênero e Direito**, Periódico do Núcleo de Estudos e Pesquisas sobre Gênero e Direito Centro de Ciências Jurídicas - Universidade Federal da Paraíba, v. 4, n. 3, p. 88-99, 2015. Disponível em: <<http://www.periodicos.ufpb.br/ojs2/index.php/ged/article/view/25106/14464>> Acesso em: 28 ago. 2018.

NASCIMENTO, Dorval do **As Curvas do Trem: A Presença da Estrada de Ferro em Criciúma (1919 - 1975) - Cidade, Modernidade e Vida Urbana**, Florianópolis: 2000, 176 p. Dissertação (Mestrado em Geografia) - Curso de Pós-Graduação em Geografia - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis.

NAVARRO, Rômulo Feitosa. A Evolução dos Materiais. Parte1: da Pré-história ao Início da Era Moderna. **Rev. Eletrôn. de Mat. e Proc.**, v. 1, n. 1, p. 01-11, 2006. Disponível em: <<https://aplicweb.feevale.br/site/files/documentos/pdf/32246.pdf>>. Acesso em: 30 abr. 2018.

NEVES, Ana Sofia Antunes das et al . Mulheres imigrantes em Portugal: uma análise de gênero. **Estud. psicol. (Campinas)**, Campinas , v. 33, n. 4, p. 723-733, dez. 2016 . Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-166X2016000400723&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2016000400723&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 30 abr. 2018.

OLIVEIRA, Antônio Tadeu Ribeiro de. **Nova lei brasileira de migração: avanços, desafios e ameaças**. Rev. bras. estud. popul., São Paulo , v. 34, n. 1, p. 171-179, abr. 2017 . Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-30982017000100171&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-30982017000100171&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 14 ago. 2018.

OSIS, Maria José Martins Duarte. Paism: um marco na abordagem da saúde reprodutiva no Brasil. **Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro**, v. 14, supl. 1, p. S25-S32, 1998 . Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X1998000500011&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X1998000500011&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 20 set. 2018.

PAIVA, Odair da Cruz. **Migrações internacionais pós segunda guerra mundial: a influência dos EUA no controle e gestão dos deslocamentos populacionais nas décadas de 1940 a 1960**. Texto integrante dos Anais do XIX Encontro Regional de História: Poder, Violência e Exclusão. ANPUH/SP – USP. 08 a 12 de setembro de 2008. p. 01-12. CD-Rom. Disponível em: < <http://diversitas.fflch.usp.br/node/2180>> Acesso em: 15 set. 2018.

PEDRO, Joana Maria. Relações de gênero como categoria transversal na historiografia contemporânea. **Topoi (Rio J.)**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 22, p. 270-283, jun. 2011. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2237-101X2011000100270&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-101X2011000100270&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 20 set. 2018.

PEREIRA, Tarcisio. **As Áreas de Preservação Ambiental do Município de Criciúma**: um estudo sobre sua importância e utilização como referência à educação ambiental. 2005. 147 p. Dissertação (Programa de Pós-Graduação em Ciências Ambientais) - Universidade do Extremo Sul Catarinense, Criciúma.

PIMENTEL, José et al. **Criciúma 1880-1980**: "a semente deu bons frutos." Malusan. Florianópolis, SC, 1985.

PINTO, Céli Regina Jardim. Feminismo, história e poder. **Rev. Sociol. Polit.**, Curitiba, v. 18, n. 36, p. 15-23, jun. 2010. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-44782010000200003&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-44782010000200003&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 28 ago. 2018.

PINTO, Joseane Mariéle Schuck. **Deslocamentos forçados: um problema global com implicações locais**. Unisinos Blog (Núcleo de Direitos Humanos). 15 set. 2014. Disponível em: <<http://unisinos.br/blogs/ndh/2014/09/15/deslocamentos-forcados-um-problema-global-com-implicacoes-locais/>> Acesso em: 16 abr. 2018.

PIOVESAN, Flávia. Igualdade, Diferença e Direitos humanos: Perspectivas Global e Regional. In: Igualdade, Diferença e Direitos Humanos. SARMENTO, Daniel; IKAWA, Daniela; PIOVESAN, Flávia (Coord.). **Igualdade, Diferença e Direitos Humanos**. Rio de Janeiro: Ed. Lumen Juris, p. 47-76, 2010.

ROCHA, Maria Elizabeth Guimarães Teixeira. **O Controle de Constitucionalidade e o Exercício do Poder reformador no Brasil**. Anuario Iberoamericano de Justicia Constitucional, n. 8, 2004 Disponível em: <<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/1983655.pdf>> Acesso em: 06 out. 2018.

SANTOS, Diego Junior da Silva et al. Raça versus etnia: diferenciar para melhor aplicar. **Dental Press J. Orthod.**, Maringá, v. 15, n. 3, p. 121-124, jun. 2010. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2176-94512010000300015&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2176-94512010000300015&lng=pt&nrm=iso)>. Acessos em: 06 nov. 2018.

SARLET, Ingo Wolfgang. **A eficácia dos direitos fundamentais**: uma teoria geral dos direitos fundamentais na perspectiva constitucional. 11. ed. rev. atual. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2012.

SCHWARTZ, Germano. **O Tratamento Jurídico do Risco no Direito à Saúde**. Porto Alegre: Livraria do Advogado Editora, 2004.

SCOTT, Joan. Gênero: uma categoria útil de análise histórica. **Rev. Educação e Realidade**, Porto Alegre, v. 20, n. 2, p. 71-99, jul/dez. 1995. Disponível em: <<https://seer.ufrgs.br/educacaoerealidade/article/view/71721/40667>> Acesso em: 10 out. 2018

SCOTTI, Melissa. **Refugiados Africanos em Criciúma SC**: Um Olhar Fotográfico. 2015, 68 p. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Artes Visuais) - Universidade do Extremo Sul Catarinense, Criciúma.

SILVA, Marcos Rodrigues da. Na Escravidão e na Exploração da mão-de-obra africana e afro-brasileira, 500 anos de luta e resistência de um povo. In: RAMPINELLI, Waldir José; OURIQUES, Nildo Domingos (Orgs.). **Os 500 Anos: a conquista interminável**. 2 ed. Petrópolis, RJ: Vozes, p. 49-68, 1999.

SILVA, Tauana Olivia Gomes; FERREIRA, Gleidiane de Sousa. E as mulheres negras? Narrativas históricas de um feminismo à margem das ondas. **Rev. Estud. Fem.**, Florianópolis, v. 25, n. 3, p. 1017-1033, dez. 2017. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-026X2017000301017&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-026X2017000301017&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 02 set. 2018.

SOUZA, Celina. Políticas Públicas: uma revisão da literatura. **Sociologias**, Porto Alegre, ano 8, nº 16, p. 20-45, dez. 2006. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1517-45222006000200003&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-45222006000200003&lng=en&nrm=iso)> Acesso em: 30 set. 2018.

TELES, Maria Amélia de Almeida. A construção da memória e da verdade numa perspectiva de gênero. **Rev. direito GV**, São Paulo, v. 11, n. 2, p. 505-522, dez. 2015. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1808-24322015000200505&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-24322015000200505&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 22 ago. 2018.

VARGAS, Liliana Angel; OLIVEIRA, Thaís Fonseca Veloso de; GARBOIS, Júlia Arêas. O direito à saúde e ao meio ambiente em tempos de exclusão social. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 15, n. spe, p. 850-856, out. 2007. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692007000700021&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692007000700021&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 05 set. 2018.

VENTURA, Miriam, com colaboração de IKAWA, Daniela; PIOVESAN, Flávia; BARSTED, Leila Linhares. **Direitos sexuais e reprodutivos na perspectiva dos direitos humanos**: síntese para gestores, legisladores e operadores do Direito. Rio de Janeiro: ADVOCACI, 2003.

VENTURA, Miriam. Imigração, saúde global e direitos humanos. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 4, e00054118, 2018. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2018000400201&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2018000400201&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 14 ago. 2018.

VIEIRA, Roseli Schminski, VIEIRA Reginaldo de Souza e SILVA Ivanir Prá da. O Sistema Único de Saúde e a Política Nacional de Atenção Básica da Saúde. In: VIEIRA, Reginaldo de Souza; CERETTA, Luciane Bisognin (Orgs.). **Temas em direito sanitário e saúde coletiva: SUS - uma política pública de Estado**. Criciúma, SC: Ed. UNESC, p. 141-160, 2013.

ZANELATTO, João Henrique; JUNG, Gilvani Mazzucco; OZÓRIO, Rafael Miranda. Índios e Brancos no Processo Colonizador do Sul Catarinense na Obra “Histórias do Grande Araranguá”, de João Leonir Dall’Alba. **Rev. hist. comp.**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 1, p. 174-202, 2015. Disponível em: <<http://www.hcomparada.historia.ufrj.br/revistahc/revistahc.htm> > Acesso em: 10 nov. 2018

**ANEXO(S)**

À Secretaria Municipal de Saúde de Criciúma.

Eu, Larisse Scremin Gava, brasileira, solteira, estudante do curso de Direito na Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC), com matrícula nº 85606, portadora do CPF nº 103.415.499-36 e RG nº 5.961.801, telefone (48) 99816-0424, email [larissegava@hotmail.com](mailto:larissegava@hotmail.com), residente e domiciliada na rua Benjamin Bristot, nº 333, bairro Michel, Criciúma/SC, CEP 88803-040, venho por meio deste requer acesso a informações sobre:

- 1) O número de mulheres estrangeiras atendidas pelo sistema público de saúde no município de Criciúma/SC do ano de 2014 a 2017;
- 2) A nacionalidade dessas mulheres;
- 3) Qual o atendimento dado a elas (vacinação, tratamento de doenças e quais doenças, cirurgias, pré-natal, parto, etc).

O objetivo da coleta de tais dados é a realização de estudo de caso em Trabalho Monográfico, cujo projeto segue em anexo.

Destaco que não serão identificadas as pessoas, serão apenas utilizados os dados e números fornecidos.

Nesses termos, aguardo deferimento.

Criciúma, 04 de maio de 2018.



Larisse Scremin Gava

Protocolo de Criciúma 10400718 1546 00000 2018

Secretaria da Saúde  
3445-8400  
3445-8438



**PREFEITURA DE CRICIUMA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**De:** Secretaria Municipal de Saúde  
**Requerente:** Larisse Scremin Gava

**Assunto:** Acesso à informação  
**Processo:** 528553

**Data:** 15/05/2018

Vimos por meio deste, responder a solicitante sobre:

- 1) Nº de mulheres estrangeiras atendidas pelo SUS em Criciúma de 2014 a 2017: Não é possível determinar o sexo. No relatório do e-SUS AB aparece apenas a quantidades de estrangeiros totais, isto é, englobando homens e mulheres. Segundo o mesmo relatório (impresso em 15/05/2018), até o momento, foram atendidos 702 estrangeiros pela Atenção Básica.
- 2) Não é contemplado nos relatório atuais a nacionalidade do indivíduo.
- 3) O atendimento ofertado possui os mesmos princípios do SUS para não estrangeiros, ou seja, universal, igualitário, integral de forma equânime e com garantia de acesso.

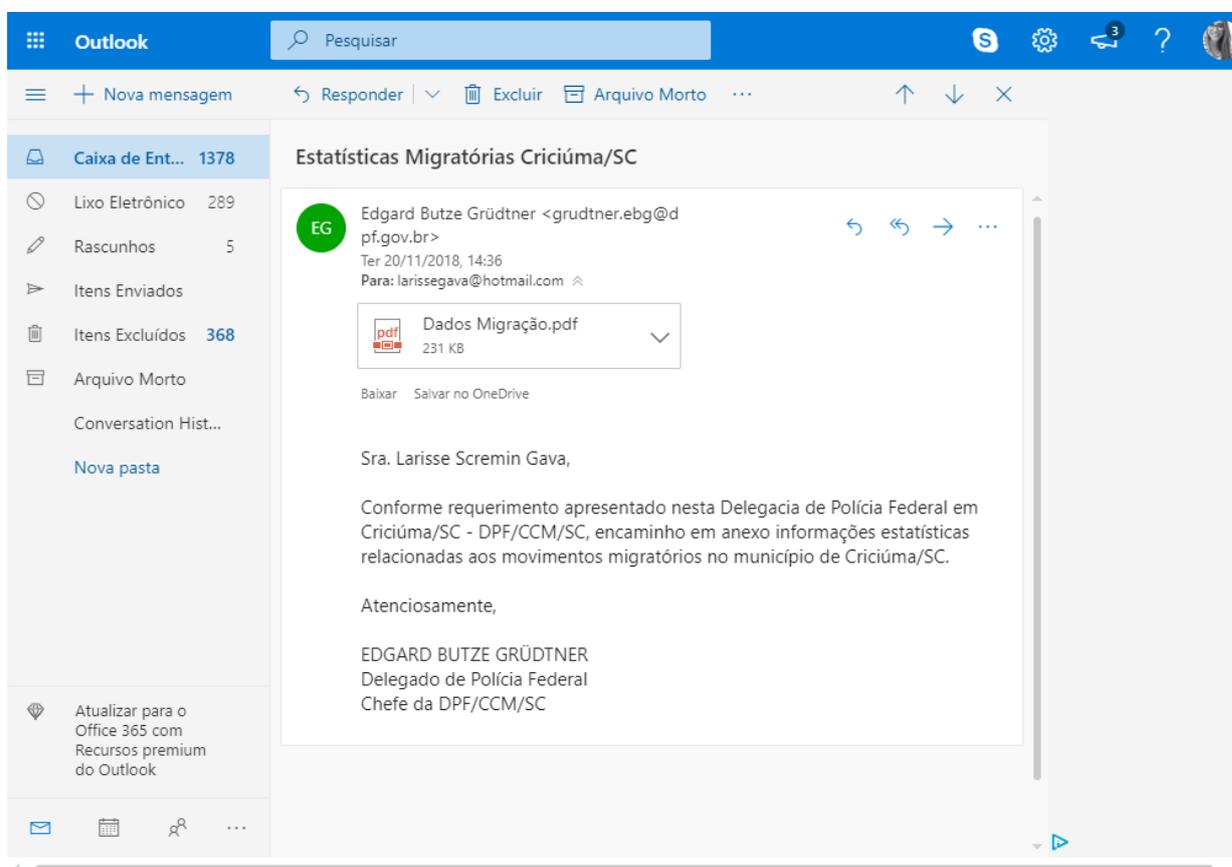
Atenciosamente,

  
**PREFEITURA DE CRICIÚMA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
Ana Paula Aguiar Milanez  
Nutricionista - CRN10 0703-Gerente da Área  
Técnica de Alimentação e Nutrição/Mat 55084

**UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE - UNESC**  
**CURSO DE DIREITO**  
**ACADÊMICA: LARISSA SCREMIN GAVA**  
**TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO COM TÍTULO: POLÍTICAS**  
**PÚBLICAS DE SAÚDE PARA MULHERES IMIGRANTES: UM ESTUDO NO**  
**MUNICÍPIO DE CRICIÚMA**  
**ORIENTADORA: PROF. ESP. ROSÂNGELA DEL MORO**

**ERRATA**

Na p. 76, leia-se:



CÓPIA

À Delegacia de Polícia Federal em Criciúma/SC

RECEBEM em

26/10/2018

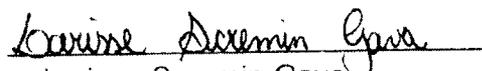
  
Edgar Buze Gruetner  
Delegado de Polícia Federal  
Matrícula 17.105  
Chefe Subs. do DPF/CCM/SC e.o.

Eu, Larisse Scremin Gava, brasileira, solteira, estudante do Curso de Direito na Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC), com matrícula nº 85606, portadora do CPF nº 103.513.499-36 e RG nº 5.961.801, email larissegava@hotmail.com, telefone (48) 99816-0424, venho por meio deste requer acesso a informações sobre:

- a) O número de imigrantes que chegaram em Criciúma/SC, desde o ano de 2014 até 2017;
- b) O número de mulheres imigrantes que chegaram em Criciúma/SC, desde o ano de 2014 até 2017.
- c) O número de crianças e adolescentes imigrantes que chegaram em Criciúma/SC, desde o ano de 2014 até 2017.
- d) O número de idosos imigrantes que chegaram em Criciúma/SC, desde o ano de 2014 até 2017.
- e) A nacionalidade dos imigrantes e especialmente das mulheres imigrantes que chegaram à cidade.
- f) O número de refugiados e, se houver, qual o número de mulheres e de crianças refugiadas e qual a nacionalidade.

O objetivo da coleta de tais dados é a realização de estudo de caso em Trabalho Monográfico de Conclusão Curso, destacando-se que não serão divulgados nomes, nem identificadas as pessoas, o interesse do trabalho é apenas com relação aos números.

Nesses termos, aguardo deferimento.  
Criciúma, 26 de outubro de 2018.

  
Larisse Scremin Gava

a) O número de imigrantes que chegaram em Criciúma/SC desde o ano de 2014 até 2018:

**1.290**

b) O número e mulheres imigrantes que chegaram em Criciúma/SC, desde o ano de 2014 até 2018:

**408**

c) O número de crianças e adolescentes imigrantes que chegaram em Criciúma/SC, desde o ano de 2014 até 2018:

**Crianças (até 12 anos): 49**

**Adolescentes (12 a 17 anos): 13**

d) O número de idosos imigrantes e especialmente das mulheres imigrantes que chegaram em Criciúma/SC, desde o ano de 2014 até 2018:

**Idosos (60 anos ou mais) total: 27**

**Idosos (60 anos ou mais) feminino: 6**

e) A nacionalidade dos imigrantes que chegaram em Criciúma/SC, desde o ano de 2014 até 2018:

SINCRE Nacionalidade	Nacionalidade (por mil)
REPUBLICA DO HAITI	0,615
GANÁ	0,223
ANGOLA	0,152
TOGO	0,037
ARGENTINA	0,028
SENEGAL	0,027
VENEZUELA	0,023
COLOMBIA	0,023
PORTUGAL	0,021
URUGUAI	0,02
ITALIA	0,018
CHILE	0,013
ESPAÑA	0,01
PARAGUAI	0,009
PERU	0,007
RUSSIA	0,007
ESTADOS UNIDOS DA AMERICA	0,006
MEXICO	0,005
REPUBLICA DOMINICANA	0,004
REP DEM CONGO	0,004
FRANÇA	0,003
REPUBLICA POPULAR DA CHINA	0,003
INDIA	0,002
BENIN	0,002
BURKINA FASO	0,002
GRA-BRETANHA	0,002
MARROCOS	0,002
CABO VERDE	0,002
SUICA	0,002

REPUBLICA GUIANA	0,002
BOLIVIA	0,002
SIRIA	0,002
REPUBLICA ARABE DO EGITO	0,001
NIGERIA	0,001
CUBA	0,001
GUATEMALA	0,001
GUINE BISSAU	0,001
GAMBIA	0,001
ALEMANHA	0,001
FINLANDIA	0,001
JORDANIA	0,001
HOLANDA	0,001
NORUEGA	0,001
BULGARIA	0,001

f) A nacionalidade dos imigrantes do sexo feminino que chegaram em Criciúma/SC, desde o ano de 2014 até 2018:

SINCRE Nacionalidade	Nacionalidade (por mil)
REPUBLICA DO HAITI	0,224
ANGOLA	0,064
GANÁ	0,028
ARGENTINA	0,015
VENEZUELA	0,012
URUGUAI	0,011
COLOMBIA	0,008
RUSSIA	0,007
CHILE	0,006
PARAGUAI	0,004
PERU	0,004
TOGO	0,004
ESPAÑA	0,003
REPUBLICA POPULAR DA CHINA	0,002
MEXICO	0,002
CABO VERDE	0,002
PORTUGAL	0,002
BENIN	0,001
INDIA	0,001
ALEMANHA	0,001
FRANCA	0,001
GUATEMALA	0,001
REPUBLICA GUIANA	0,001
FINLANDIA	0,001
ESTADOS UNIDOS DA AMERICA	0,001
BOLIVIA	0,001
REPUBLICA DOMINICANA	0,001

g) O número total de refugiados (assim considerados os com visto ou permanência definitiva concedida pelo Conselho Nacional de Imigração (CNI), consideradas como situações especiais que, embora não estejam expressamente definidas nas Resoluções do CNI, possuam elementos

que permitem considerá-las satisfatórias para a obtenção do visto ou autorização de residência) no período:

SINCRE Nacionalidade	Nacionalidade (por mil)
REPUBLICA DO HAITI	0,193
GANÁ	0,186
TOGO	0,033
SENEGAL	0,026
BURKINA FASO	0,002
REPUBLICA DOMINICANA	0,002
GUINE BISSAU	0,001
GAMBIA	0,001
REP DEM CONGO	0,001
REPUBLICA GUIANA	0,001
NIGERIA	0,001
CABO VERDE	0,001

h) número de refugiados mulheres no período:

SINCRE Nacionalidade	Nacionalidade (por mil)
REPUBLICA DO HAITI	0,03
GANÁ	0,004
TOGO	0,003
CABO VERDE	0,001

i) Número de crianças refugiadas, e qual a nacionalidade:

sem registros