



1ª PLENÁRIA NACIONAL SOBRE SAÚDE E MIGRAÇÃO

Documento Final

Saúde e Migração em Tempos de Covid-19

São Paulo

2021



Sumário

Preâmbulo	3
Apresentação das propostas	4
Consolidação das propostas aprovadas	6
Organizações participantes (ordem alfabética)	26
Comissão Organizadora	30
Equipe de Voluntários	31

Preâmbulo

A **1ª Plenária Nacional Saúde e Migração** foi a primeira iniciativa no Brasil destinada a debater a interface entre saúde e migração para além do âmbito acadêmico – embora não o excluindo –, em suas múltiplas dimensões. A Plenária teve como tema específico **“Saúde e Migração em Tempos de Covid-19”**, guiando-se pelo fato de que a pandemia explicitou a forma como debater saúde significa atentarmo-nos para diversas esferas de atravessamento das vidas e das relações das populações migrantes e colocando em relevo os determinantes socioculturais da saúde. Ela foi dividida em 8 eixos temáticos: **Eixo 1:** Gênero e Raça. **Eixo 2:** Trabalho e Renda. **Eixo 3:** Inserção, Cultura e Regularização Migratória. **Eixo 4:** SUS, Seguridade Social, Acesso à Saúde e Interculturalidade. **Eixo 5:** Saúde Mental. **Eixo 6:** Educação. **Eixo 7:** Gestão Biopolítica da Pandemia. e **Eixo 8:** Moradia.

Os trabalhos foram organizados em atividades autogestionadas propostas pelos inscritos no evento, e divididos em cinco etapas regionais. Nas **etapas regionais** foram registradas **36 atividades autogestionadas, 148 propostas aprovadas e 324 participações** no total. De maneira desagregada, a **Regional Sul**, realizada nos dias 28 e 29/06, registrou **9 atividades** conduzidas, **123 participações** e **36 propostas aprovadas**. A **Regional Centro-Oeste**, realizada nos dias 8/07, registrou **2 atividades** conduzidas, **39 participações** e **12 propostas aprovadas**. A **Regional Nordeste**, realizada nos dias 15 e 16/07, registrou **9 atividades** conduzidas, **80 participações** e **54 propostas aprovadas**. A **Regional Sudeste**, realizada nos dias 22 e 23/07, registrou **12 atividades** conduzidas, **53 participações** e **31 propostas aprovadas**. E, por fim, a **Regional Norte**, realizada nos dias 29 e 30/07, registrou **4 atividades** conduzidas, **29 participações** e **15 propostas aprovadas**. Posteriormente, a **Etap**

Nacional consolidou, por meio de cinco dias de debates, as propostas aprovadas nas etapas regionais, e lançou as bases para a constituição de uma **Frente Nacional pela Saúde de Migrantes** e para a proposição de uma **Estratégia de Saúde para Migrantes**.

Este documento que você tem em mãos é o resultado de todo este processo de debate democrático e participação social. Ao todo, registramos **383 participações**, entre migrantes, profissionais e gestores de saúde, acadêmicos, organizações da sociedade civil e executores de políticas públicas. Estiveram representadas **94 organizações** de todas as regiões do país, o que representou uma mobilização inédita.

Foram **172 propostas** aprovadas e consolidadas neste longo processo, todas apresentadas neste documento. Essas propostas são o primeiro esboço do que pretendemos que se configure como uma **Estratégia de Saúde para Migrantes**, que será demandada do Poder Público por meio da Frente Nacional pela Saúde de Migrantes. Além disso, nossa expectativa é realizar a Plenária bienalmente, estando a próxima prevista para ocorrer em 2023.

Apresentação das propostas

Embora as propostas tenham sido aprovadas em discussões divididas por eixos temáticos, sua apresentação neste documento não traz as propostas por eixos. Isso ocorreu pois a maioria das propostas adquiriu um caráter fortemente interdisciplinar, tornando, assim, a tarefa de separá-las por eixos impossível sem que incorrêssemos em repetições de propostas. Assim, as propostas encontram-se apresentadas sem divisões, de maneira corrida e na ordem que constavam nos documentos finais aprovados nos eixos.

Algumas padronizações na redação foram feitas, como a preferência pela utilização do termo “migrante” em detrimento de outras denominações que costumam aludir ao status migratório, como “refugiados”. Dessa forma, buscamos adotar terminologias inclusivas e abrangentes, mesmo em casos em que a proposta especificava sobre qual

grupo de migrantes se estava tratando, como foi frequentemente o caso dos migrantes indígenas Warao.

Por fim, é importante ressaltar que o legado deste processo é a possibilidade de construção em rede possibilitada pelos encontros promovidos pela Plenária, e a colocação deste tema na ordem do dia dos debates migratórios. Debater saúde e migração não deve ser considerado um debate menor ou subsidiário a outros temas, como o da regularização migratória. Debater saúde e migração é debater algo em si, e é preciso tornar o esforço de pensar o cuidado em saúde dos migrantes algo perene, além de compreender que este não é um debate restrito ao direito ou à biomedicina, e é imprescindível que ele seja plural, multi e transdisciplinar, intersetorial e epistemologicamente diverso. Este foi o esforço feito por todos aqueles que compuseram este processo, de maneira horizontal e autogestionada.

Migrar com saúde! A saúde é para todos!

Consolidação das propostas aprovadas

1. Elaboração, pelas diversas esferas de governo e de gestão do SUS, de uma Estratégia de Saúde para Migrantes que se destine a mitigar as vulnerabilidades específicas dessa população, diminuindo as dificuldades de acesso ao sistema de saúde pública, e promovendo abordagens verdadeiramente interculturais que garantam soberania e autonomia aos migrantes na busca pela saúde integral.
2. Monitoramento e acompanhamento das violações de direitos, entre os quais a saúde mental dos trabalhadores imigrantes das oficinas de costura, com a observação aos que são vítimas do trabalho análogo à escravidão e o tráfico de pessoas, observando as questões raciais e de gênero.
3. Ampliação e facilitação do atendimento a migrantes indocumentados e migrantes com documentação expirada no Brasil, observando o maior impacto da indocumentação sobre grupos migrantes racializados, grupos LGBTQIA+ e mulheres migrantes.
4. Aprimoramento e avaliação contínua das bases de dados administrativos do governo (e.g. STI, SISMIGRA, RAIS, CAGED, CTPS, DATASUS, CadÚnico, PNAD, Censo) com inclusão de variáveis, tais como “nacionalidade” e “idioma”, e compartilhamento entre bases de informações que contemplem as especificidades de gênero, raça e etnia das populações migrantes e refugiadas.
5. Inclusão de subcampo para raça e etnia de preenchimento manual de forma a garantir a notificação de acesso ao sistema de saúde por populações de migrantes indígenas e outras denominações étnicas.
6. Inclusão do campo “nacionalidade” nas notificações e em todos os formulários utilizados pela atenção em saúde.
7. Garantir política de contratação intérpretes em saúde, intérpretes

comunitários, tradutores humanitários e mediadores culturais para atuar em consultas médicas e atendimentos de saúde de migrantes, oferecendo capacitação e garantindo suporte socioassistencial e psicossocial a esses profissionais, considerando também a diversidade étnica de populações tradicionais e indígenas.

- 8.** Prover treinamento para os intermediadores culturais em relação ao funcionamento e ao direito de acesso ao SUS, devendo este ser disponibilizado também a outros profissionais de saúde do Sistema, em arranjo de formação continuada.
- 9.** Ampliação do acesso aos serviços da rede de proteção à mulher, com especial atenção às interseções entre raça e gênero.
- 10.** Instituir políticas de interpretação em saúde, interpretação comunitária, tradução humanitária e mediação cultural nos equipamentos da rede pública, observando questões raciais e de gênero.
- 11.** Produção de materiais culturalmente diversos para os profissionais da rede pública de saúde, observando questões raciais e de gênero.
- 12.** Formação de intérpretes em saúde, intérpretes comunitários, tradutores humanitários e mediadores culturais, observando questões raciais e de gênero, além de capacitação continuada de servidores públicos para atuação nos serviços públicos a fim de facilitar o acolhimento de diferentes manifestações culturais e de narrativas de experiências individuais.
- 13.** Garantir mediação linguística e cultural nos encontros de saúde por meio de intérpretes em saúde, intérpretes comunitários, tradutores humanitários e mediadores culturais capacitados, considerando questões raciais e de gênero.
- 14.** Garantir acesso linguístico considerando questões raciais e de gênero não apenas em materiais escritos, mas especialmente através da tradução oral nas interações entre profissionais da saúde e usuários migrantes.
- 15.** Desenvolver projetos sobre a importância da atuação de intérpretes em saúde, intérpretes comunitários, tradutores humanitários e mediadores

culturais profissionais no contexto da saúde, considerando questões raciais e de gênero.

- 16.** Sensibilizar os conselhos de classe (médicos e enfermeiros) para a necessidade da mediação linguística por meio de intérpretes em saúde, intérpretes comunitários, tradutores humanitários e mediadores culturais profissionais nos encontros de saúde, observando questões raciais e de gênero.
- 17.** Inclusão, dentro das políticas públicas, de oferta de serviço de intérprete comunitário voltado à população imigrante e indígena considerando questões raciais e de gênero.
- 18.** Monitoramento e acompanhamento das violações de direitos, entre os quais a saúde mental dos trabalhadores imigrantes das oficinas de costura, com a observação aos que são vítimas do trabalho análogo à escravidão e o tráfico de pessoas e às questões raciais e de gênero pertinentes.
- 19.** Observação e fortalecimento das mulheres imigrantes e os cuidados com a saúde mental e física no contexto da pandemia de Covid-19.
- 20.** Criação de campanhas de sensibilização para que os imigrantes possam usufruir do Sistema Único de Saúde (SUS), garantindo o direito de acesso independente da situação documental e/ou do status migratório.
- 21.** Oferecimento de capacitação e sensibilização a gestores e equipes de apoio à população migrante (atendentes, profissionais de saúde e de assistência social, equipe jurídica, etc) sobre questões que promovem sofrimento ao migrante, a se considerar:
 - a.** Contexto motivador da migração
 - b.** Vulnerabilidades específicas (isolamento, estranhamentos culturais, língua estrangeira, acesso a necessidades básicas)
 - c.** Reconhecimento do migrante enquanto sujeito autônomo e desejante de autonomia
- 22.** Criar políticas públicas que garantam maior acesso à internet, aumentando o número de pontos públicos de acesso.

- 23.** Exigir maior investimento público na estruturação da Política Nacional de Saúde Mental, reforçando a necessidade de uma abordagem antimanicomial e anti medicalizante.
- 24.** Garantir acesso aos serviços de saúde mental do SUS observando a importância de abordagens verdadeiramente interculturais, e articulando formas de resistência aos desmontes em andamento.
- 25.** Ampliar os estudos e pesquisas, bem como a divulgação dos resultados analisados, dos impactos da COVID – 19 sobre as populações migrantes, em especial em virtude da falta de coleta sistemática e divulgação desagregada por nacionalidade.
- 26.** Garantia de vacinação de migrantes mediante apresentação apenas do Cartão Nacional de Saúde (Cartão SUS), dispensando a apresentação de comprovantes de residência e facilitando a emissão do CNS por meio de orientações centralizadas no sentido de dispensar a necessidade de CPF para sua emissão.
- 27.** Promover campanhas de vacinação contra Covid-19 e outras doenças em locais com notória concentração de migrantes.
- 28.** Organizar campanhas publicitárias em vários idiomas voltadas especificamente à população migrante com objetivo de incentivar a vacinação contra covid-19: *"Mieux vaut prévenir que guérir, faites-vous vacciner, c'est un droit le plus légitime pour Tous"*.
- 29.** Promoção de formação e capacitação continuada de Agentes Comunitários de Saúde nacionais e migrantes observando questões interculturais, raciais e de gênero.
- 30.** Fomento e estímulo às práticas intersetoriais para facilitar o acesso de migrantes às políticas que são relevantes para a saúde ampliada, como habitação, educação, alimentação e trabalho às populações migrantes.
- 31.** Articulação das bases de dados de emissão documental e desburocratização de documentação requerida nos processos para a emissão do cartão SUS.
- 32.** Capacitar funcionários das diferentes instituições públicas em termos de humanização e sensibilização na temática da imigração e refúgio,

assim como uma visão intercultural para lidar com a população imigrante e indígena.

- 33.** Garantir, por meio da aprovação do PL 5.182/2020, a obrigatoriedade de um tradutor e intérprete em órgãos e serviços públicos.
- 34.** Aumentar a presença de agentes de promoção de saúde nos bairros, abrigos e casas de aluguel social onde residem os imigrantes, atuando na orientação e educação sobre os cuidados em saúde, alimentação, higiene, indicações médicas, etc, respeitando a cultura dos migrantes, especialmente indígenas e/ou etnicamente identificados, e com a presença de um intérprete comunitário ou tradutor oriundos das comunidades assistidas.
- 35.** Realização de campanha ampla de sensibilização sobre racismo e violência obstétrica, garantindo o reconhecimento público de que estes são dois dos principais gargalos de acesso ao SUS.
- 36.** Desenvolver ações de sensibilização e humanização dos profissionais de saúde para o atendimento de migrantes.
- 37.** Oferecer serviço de Atenção Primária específico para os migrantes indígenas pela atuação do DSEI, da SESAI, e, em situações emergenciais, pela adaptação do Consultório na rua, do SUS, com orientação do DSEI.
- 38.** Realizar investimentos específicos que permitam acessibilizar exames como ultrassom e outros para o acompanhamento pré-natal às mulheres migrantes.
- 39.** Qualificar os profissionais do PSF para uma escuta que legitime as necessidades dos migrantes e os acompanhe e encaminhe adequadamente, observando questões linguísticas, culturais, raciais e de gênero.
- 40.** Fortalecer a Rede Cegonha do SUS e torná-la acessível para migrantes, fortalecendo referência e contrarreferência.
- 41.** Confrontar o discurso da infantilização do indígena e assimilação cultural por meio de campanhas, formação e mecanismos de controle social.

42. Capacitar agentes de promoção de saúde para intervenções culturalmente sensíveis e/ou interculturais, antirracistas, anti-higienistas, anti-machistas, anti-LGBTQIA+fobia e anticoloniais, e estimular a articulação intersetorial entre setores públicos e da sociedade civil para mediação intercultural (Saúde, FUNAI, SPM, entre outros).
43. Aumentar a detecção e melhorar o acompanhamento e a vigilância das doenças negligenciadas entre populações de migrantes com maior risco, como, por exemplo, tuberculose entre indígenas.
44. Melhorar o fluxo de comunicação da saúde intermunicipal e interestadual, principalmente no controle das doenças negligenciadas (como a tuberculose entre indígenas).
45. Inserção de conteúdos específicos sobre a interseção entre os temas das migrações e da saúde, e dos povos indígenas e da saúde na formação dos profissionais de saúde.
46. Desenvolver parcerias entre instituições públicas e privadas com o intuito de geração de emprego e renda para a população LGBTQIA+, especialmente a população T (travestis, transexuais, transgêneros), mulheres, crianças e adolescentes, população idosa, povos indígenas (como da etnia Warao), afrodescendentes, dentre outros grupos vulneráveis, que possuem demandas específicas.
47. Desenvolver oportunidades e estímulos à produção textual e que possa proporcionar visibilidade positiva a população T.
48. Desenvolvimento de estudos, pesquisas e capacitação de profissionais de saúde de modo a qualificar os cuidados à famílias e pessoas vivendo em situação de vulnerabilidades e ao universo LGBTQIA+.
49. Cobrar a efetivação de políticas públicas governamentais e intersetoriais de acompanhamento psico-pedagógico e sócio assistencial efetivo do público LGBTQIA+.
50. Desenvolvimento de formação, atendimento, atenção e cuidados a migrantes em situação de vulnerabilidade, interseccional à identidade de gênero e orientação sexual e raça em todos os níveis do SUS e do

SUAS.

- 51.** Revisão de instrumentos e mecanismos de coleta de dados que incluam aspectos relacionados à raça, cor, etnia, LGBTQIA+, moradia e origem, de forma a incluir as novas possibilidades e a nova conjuntura social e cultural em tempos de pandemia, com o intuito de possibilitar visibilidade positiva à pluriversidade e subsidiar políticas públicas para as populações atendidas.
- 52.** Incentivar que os profissionais da Atenção Primária do SUS e do SUAS realizem busca ativa e atendimento qualificado da população LGBTQIA+ e outras vulnerabilidades nas comunidades de atendimento, pelas necessidades específicas.
- 53.** Incluir as temáticas do contrabando de migrantes, tráfico de pessoas e combate ao trabalho análogo ao escravo nas capacitações dos profissionais atuantes no SUS e no SUAS.
- 54.** Compreender as redes de circulação das comunidades migrantes em função das estratégias de vida e práticas e alternativas de saúde, população LGBTQIA+ e outras.
- 55.** Realizar diálogo entre gestores de saúde e famílias migrantes indígenas para possível atuação de indígenas Warao como Promotores Indígenas de Saúde Comunitária, garantindo que atuem como facilitadores no diálogo com as famílias migrantes.
- 56.** Propor protocolos de atendimento que considerem as especificidades dos migrantes e refugiados, com base na legislação vigente e considerando os pilares paradigmáticos dos Sistemas Únicos de Saúde e Assistência Social, a saber a universalidade, a equidade e a integralidade.
- 57.** Denunciar a situação de vulnerabilidade e precariedade do trabalho dos trabalhadores migrantes na cadeia produtiva da agroindústria, em geral, e em frigoríficos, em específico.
- 58.** Realizar campanhas de sensibilização junto ao Estado sobre a situação dos e das trabalhadores e trabalhadoras migrantes, sobre a prevenção à Covid-19 e sobre a necessidade de vacinação.

59. Realizar campanhas de sensibilização sobre violência sexual, de gênero e racismo nos ambientes de trabalho, fornecendo orientação sobre os fluxos de encaminhamentos e a forma de realizar a denúncia.
60. Criação de cartilha de orientação para as prefeituras dos municípios que acolhem os imigrantes com orientações sobre como proporcionar um melhor acolhimento, como, por exemplo, recomendações para que sejam contratados trabalhadores migrantes como mediadores, dando informações sobre segurança no trabalho para imigrantes, sobre direitos trabalhistas e outros.
61. Demandar das instituições envolvidas com os processos de regularização migratória, como a Polícia Federal, agilidade na emissão de documentos por meio da contratação de mais funcionários e realização de concursos públicos, reconhecendo sua necessidade para acesso a serviços e equipamentos públicos.
62. Proposição, em Fóruns da Educação, do debate sobre temas como prevenção do Bullying, Racismo e Xenofobia, garantindo a não discriminação.
63. Investimento na formação interdisciplinar de profissionais de saúde, educação, assistência e proteção, para atendimento de migrantes e refugiados através da rede de atenção, sob a perspectiva da formação continuada e educação permanente, e privilegiando em especial o debate sobre as humanidades em saúde.
64. Identificar as iniquidades de acesso dos e das migrantes ao sistema de saúde e assistência social e propor medidas que mitiguem as desigualdades, tomando cuidado para não realizar estigmatização das populações migrantes.
65. Repensar, junto à sociedade civil, as políticas públicas de cuidado e de proteção às mulheres no Brasil, apontando para as particularidades de mulheres migrantes e refugiadas, com atenção ao cuidado em saúde mental.
66. Fomentar a formação técnica para servidores, possibilitando o acolhimento, a escuta qualificada e sensibilizada às questões

migratórias nos serviços, como serviços de saúde, Delegacias Especializadas de Atendimento à Mulher, Delegacias de Crimes Raciais, serviços de educação, serviços de orientação à mulher, como o Disque 180, etc. Dar destaque à incorporação de intérpretes em saúde, intérpretes comunitários, tradutores humanitários ou mediadores culturais nesses espaços, considerando também a diversidade étnica de populações tradicionais e indígenas.

- 67.** Disponibilizar formulários de registro de ocorrência online em diversos idiomas acessíveis às comunidades migrantes, de maneira a viabilizar a comunicação de crimes e violações dos direitos humanos.
- 68.** Produzir materiais informativos sobre os canais de denúncia de crimes e violações dos direitos humanos, em especial sobre aqueles ligados à comunicação de crimes raciais e violências de gênero, em diversos idiomas acessíveis às comunidades migrantes.
- 69.** Criar campanhas de conscientização e espaços que envolvam o protagonismo das mulheres migrantes e refugiadas.
- 70.** Regulamentar, nos comitês de Direitos Humanos das universidades, formas de combate e prevenção ao racismo e à xenofobia.
- 71.** Fortalecer a Atenção Básica em Saúde, com articulação com as redes de proteção social (formais e informais) voltadas aos imigrantes, dando especial ênfase à contratação de Agentes Comunitários de Saúde imigrantes, observando o vínculo destes com o território e dando ênfase à territorialização da rede de atenção.
- 72.** Produção e apoio para a produção de materiais de orientação espacial no ambiente universitário e nas cidades em diferentes línguas para orientar os migrantes, refugiados e intercambistas, confeccionando mapas e guias para esses alunos com informações relativas a serviços essenciais, assistência social, trabalho, saúde, educação, lazer, cultura, justiça e direitos humanos.
- 73.** Incentivar e garantir a formação continuada de profissionais da educação e de psicólogos sobre questões relativas à migrantes.
- 74.** Valorização, nos diferentes níveis da educação, das línguas maternas

dos e das migrantes, valorizando não apenas aquelas envolvidas na expansão colonial europeia (espanhol, francês e inglês), mas também as reais línguas maternas e indígenas, privilegiando a perspectiva intercultural e a contratação ou colaboração dos próprios migrantes na docência, diminuindo as barreiras para sua participação e representatividade, além de garantir que o português seja oferecido enquanto língua de acolhimento.

- 75.** Elaborar estratégias específicas de acesso aos dispositivos, programas assistenciais e habitacionais para migrantes e refugiados a partir da sistematização de informações sobre os impasses no acesso às políticas socioassistenciais e de habitação.
- 76.** Produção de materiais informativos, traduzidos em diversas línguas, sobre os canais existentes de denúncias de situações de violação de direitos (Ouvidoria do SUS, do SUAS, das Universidades e do Ministério Público), orientando caso haja especificidades no acesso para a população migrante, visando a facilitação do acesso de migrantes e refugiados a esses dispositivos.
- 77.** Potencializar estratégias de fortalecimento dos serviços de saúde existentes do SUS, especialmente a RAPS.
- 78.** Incluir nos currículos acadêmicos disciplinas sobre atendimento a migrantes na formação de profissionais absorvidos pelo SUS, SUAS e instituições públicas de ensino, como médicos, enfermeiros, psicólogos, pedagogos, assistentes sociais e outros.
- 79.** Fortalecer a rede de fiscalização do trabalho doméstico desempenhando por trabalhadoras migrantes, observando as interseções com o tráfico de pessoas e o trabalho análogo à escravidão.
- 80.** Conscientizar e informar as e os migrantes sobre a legislação de trabalho doméstico vigente e os canais de denúncia disponíveis.
- 81.** Promover conscientização sobre os efeitos do acúmulo de jornadas de trabalho doméstico e externo à residência sobre as mulheres migrantes, debatendo especificamente a incidência das duplas e triplas jornadas de trabalho sobre mulheres racializadas.

- 82.** Garantir que as ações governamentais não se restrinjam em abrigar indígenas Warao, mas também oferecer oportunidade para viver bem.
- 83.** Adequação da legislação, da governança e do combate ao racismo.
- 84.** Reconhecer os saberes do povo Warao e criar novos critérios de inclusão no sistema de ensino, reforçando o ensino do espanhol, e, quando possível, da língua warao.
- 85.** Pensar a saúde a partir de uma perspectiva interdisciplinar, intersetorial, trans/multidisciplinar e suas relações no campo do trabalho, saneamento, educação, território.
- 86.** Pensar a cidade para além de suas fronteiras e possibilitar intercâmbio com o mundo da aldeia, de forma que os saberes das plantas, do corpo, da natureza sejam pensados sob outras perspectivas.
- 87.** Criação de uma rede transfronteiriça que respeite as territorialidades e a circulação dos saberes e sociabilidades.
- 88.** Realizar campanhas de denúncia e conscientização sobre os prejuízos socioculturais e ambientais com a implementação de mega empreendimentos na Amazônia.
- 89.** Contratação de migrantes por parte das organizações que atuam com migrantes como forma de diminuir a vulnerabilidade econômica dos e das migrantes venezuelanos.
- 90.** Realizar campanhas de conscientização sobre violência sexual, violências de gênero, racismo e tráfico de pessoas no âmbito da Operação Acolhida.
- 91.** Monitorar a situação de vulnerabilidade e precariedade do trabalho dos trabalhadores migrantes nas cadeias globais, identificando possíveis relações nas cadeias de abastecimento e valor, com a possibilidade de realizar denúncias junto a governos e organismos internacionais.
- 92.** Estimular e apoiar todas as formas de organização dos trabalhadores e trabalhadoras migrantes nos sindicatos já existentes ou em coletivos/associações próprios, como meio de reivindicar o acesso à saúde em geral e nos ambientes de trabalho.
- 93.** Estruturar a criação, em uma ampla rede de organizações da sociedade

civil, de um Observatório sobre trabalho nos frigoríficos, com finalidade de analisar, monitorar e sistematizar as informações e demandas, em diálogo com movimentos sociais, entidades, coletivos, grupos e demais organizações da sociedade civil, definindo o recorte de análise por território.

- 94.** Propor estratégias locais nos municípios onde se encontram os frigoríficos para evitar a contaminação por Covid-19 nos transportes de trabalhadores para os frigoríficos, intensificando também a fiscalização como forma de garantir o respeito às medidas de segurança sanitária.
- 95.** Demandar das organizações internacionais envolvidas na governança migratória junto ao Estado brasileiro, como ACNUR e OIM, o acompanhamento diligente dos casos de trabalho precarizado e análogo à escravidão e acompanhamento longitudinal na prospecção de vagas de trabalho decente para migrantes interiorizados de forma a garantir que as vagas intermediadas não sejam de trabalho precário ou análogo à escravidão.
- 96.** Prover cursos gratuitos de aperfeiçoamento profissional para migrantes e refugiados a fim de melhorar a inserção laboral.
- 97.** Realizar campanhas de denúncia e conscientização sobre os prejuízos socioculturais e ambientais com a implementação de mega empreendimentos na Amazônia.
- 98.** Fomentar oficinas entre trabalhadores de saúde e migrantes com vistas ao estabelecimento de atenção em saúde humanizada e resolutiva.
- 99.** Inclusão de informações sobre acesso aos serviços públicos de saúde e outras informações relevantes sobre saúde no contexto atual em diversas línguas nos sites das secretarias estaduais de saúde.
- 100.** Produção de cartazes informativos em diversas línguas com informações sobre prevenção à Covid-19, acesso à vacinação e informações sobre cadastro para vacina pelo Ministério da Saúde para serem disponibilizados em equipamentos públicos de saúde.
- 101.** Tradução de materiais informativos pelo Ministério da Saúde, além da produção de cartazes a serem disponibilizados em equipamentos

públicos de saúde.

- 102.** Prover treinamento, em parceria com organizações de migrantes, universidades e outras instituições, para os intermediadores culturais em relação ao funcionamento e ao direito de acesso de migrantes ao SUS, questões raciais, de gênero e diversidade sexual, devendo este ser disponibilizado também a outros profissionais de saúde do Sistema, em arranjo de formação continuada
- 103.** Ampliar a formação dos profissionais do SUS e do SUAS sobre a importância da compreensão culturalmente adequada de experiências, sintomas e necessidades narradas e da temática da imigração e interculturalidade.
- 104.** Instituir políticas de interpretação comunitária nos equipamentos da rede pública.
- 105.** Produção de materiais culturalmente diversos para os profissionais da rede pública de saúde.
- 106.** Formação de intérpretes em saúde, intérpretes comunitários, tradutores humanitários e mediadores culturais, além de capacitação continuada de servidores públicos para atuação nos serviços públicos a fim de facilitar o acolhimento de diferentes manifestações culturais e de narrativas de experiências individuais.
- 107.** Garantir mediação linguística e cultural nos encontros de saúde por meio de intérpretes em saúde, intérpretes comunitários, tradutores humanitários e mediadores culturais capacitados.
- 108.** Garantir acesso linguístico, não apenas em materiais escritos, mas especialmente através da tradução oral nas interações entre profissionais da saúde e usuários migrantes.
- 109.** Inclusão, dentro das políticas públicas, de oferta de serviço de intérprete comunitário voltado à população imigrante e indígena
- 110.** Fomentar a criação de espaços de expressão cultural e artística, além de incentivar a utilização daqueles já existentes por parte de imigrantes e refugiados, considerando o contexto da pandemia, como forma de promover bem-estar emocional e mental.

- 111.** Divulgar e fortalecer as Práticas Integrativas Complementares na atenção à saúde dos migrantes, em especial na Atenção Primária à Saúde, estimulando a interação intercultural entre migrantes e a população local.
- 112.** Sensibilização e formação de profissionais de saúde sobre violações de direitos, com a identificação de possíveis vítimas do trabalho análogo à escravidão, tráfico e contrabando de pessoas.
- 113.** Observação e fortalecimento das mulheres imigrantes e os cuidados com a saúde mental e física no contexto da pandemia de Covid-19.
- 114.** Campanhas de sensibilização voltadas para os migrantes com o objetivo de conscientizá-los sobre o direito ao usufruto do Sistema Único de Saúde (SUS), dando especial atenção ao direito de acesso independente da situação documental e/ou do status migratório.
- 115.** Elaboração de banco de dados atualizado com com rede de profissionais de saúde com habilidade de comunicação em outros idiomas nas redes municipal, estadual e federal.
- 116.** Reforçar visitas domiciliares no intuito de aumentar a conscientização de migrantes sobre questões de saúde, utilizando em especial Agentes Comunitários de Saúde migrantes que estejam em contato direto com as famílias.
- 117.** Mapeamento dos gargalos de acesso ao SUS e ao SUAS relativos à documentação dos migrantes
- 118.** Adequar os formulários e sistemas de saúde as especificidades documentais da população migrante.
- 119.** Realizar formação com servidores públicos de várias áreas (educação, saúde e outros) sobre os direitos dos migrantes, considerando os direitos humanos.
- 120.** Realizar levantamento dos dados locais dos migrantes com objetivo de conhecer a realidade local desse público.
- 121.** Institucionalizar a prática de fornecer ao migrante por escrito, mesmo que em português, as instruções de encaminhamento para exames, marcação de consultas, etc. (ajustar referência e contrarreferência).

- 122.** Realizar investimentos que permitam acessibilizar e criar estratégias para aumentar a agilidade na realização de exames e consultas com especialistas.
- 123.** Realizar investimentos que permitam expandir a cobertura da Atenção Primária.
- 124.** Adotar a cobertura da Atenção Primária como critério prioritário para a localização de políticas assistenciais emergenciais, como abrigos, etc.
- 125.** Preparação das equipes e organização dos fluxos nas unidades básicas de saúde de modo a viabilizar o acolhimento de demanda espontânea de migrantes
- 126.** Realizar campanhas de informação sobre a estrutura e o funcionamento do SUS para migrantes, em idiomas acessíveis às populações residentes na localidade
- 127.** Criação de canal específico de Ouvidoria, em idiomas acessíveis às populações migrantes residentes na localidade, para recepção de denúncias
- 128.** Elaboração de planos municipais para a suporte e formação dos profissionais para atendimento de migrantes
- 129.** Intensificar a interlocução entre os órgãos públicos e organizações não governamentais sobre a saúde de migrantes.
- 130.** Desenvolver programas de escuta de migrantes e refugiados por meio de rodas de conversas que envolvam migrantes, profissionais de saúde, gestores e outros agentes do poder público com objetivo de evidenciar as demandas e tornar possíveis encaminhamentos para esse público.
- 131.** Realizar formação com as Lideranças Comunitárias sobre legislação brasileira, direitos humanos, acesso à saúde e à assistência social, e outros temas de interesse, de maneira a tornar tais lideranças agentes multiplicadores das informações recebidas entre suas comunidades.
- 132.** Estimular a participação dos migrantes na construção de políticas públicas por meio de consulta prévia, livre e esclarecida, com promoção de seminários, audiências públicas e outros.
- 133.** Implementar “Planos de ação governamentais aos(às) migrantes”, com

a gestão de Grupos de Trabalho Locais no qual haja participação de órgãos públicos, organizações da sociedade civil e migrantes

- 134.** Promover estímulo ao trabalho etnográfico *in loco* na área de saúde, considerando as dificuldades e contextos diversos e desiguais de confinamento e seus efeitos sobre mobilidade e migração.
- 135.** Incentivar a compreensão da diferença entre a migração com objetivo de buscar cuidados de saúde e os efeitos da migração sobre a saúde, debatendo criticamente o estatuto jurídico e respectivas condições de cidadania relativas às diferentes migrações e seus diversos atravessamentos, como questões raciais, étnicas e de gênero.
- 136.** Descentralizar os investimentos em saúde, garantindo estrutura de atendimento e cuidado (física, tecnológica e de recursos humanos) em cidades médias e pequenas como forma de diminuir os deslocamentos para tratamento e aumentar o acesso ao cuidado
- 137.** Promover olhar mais sensível à população local, problematizando o sistema de saúde que se baseia em territórios, distritos, respeitando a situação que as pessoas não estão em um só local no país, mas também em trânsito e deslocamento.
- 138.** Necessidade de garantia do direito à alfabetização digital e à comunicação, com a disponibilidade de internet e estímulo à utilização de ferramentas digitais como forma de enfrentamento ao isolamento, de criação e manutenção de vínculos afetivos e de acesso à saúde.
- 139.** Evitar que a mobilidade urbana em busca de saúde se torne um fator que agrava desafios e vulnerabilidades da crise sanitária e além, vivida de forma diferente pelas pessoas migrantes e não-migrantes em seus contextos, fomentando a criação e ampliação de serviços de atendimento itinerante, a exemplo do Consultório na Rua.
- 140.** Observar a ocorrência e atentar para o significado de retornos às cidades de origem no contexto de pandemia, particularmente importantes para regiões fornecedoras de migrantes.
- 141.** Entender que “a mudança do objeto do estudo” é um evento corriqueiro de pesquisa em antropologia, mas que merece ser mais

problematizada diante dos fortes efeitos do confinamento sobre a vida cotidiana.

- 142.** Organizar fluxos e protocolos das redes de atendimento do e para o migrante, inserindo nas redes existentes do SUS, SUAS e demais políticas
- 143.** Fomentar o levantamento pelos dispositivos do SUAS sobre o acesso de migrantes e refugiados às políticas sócio-assistenciais e de habitação, especificando a nacionalidade dos sujeitos que acessam ou tentam acessar essas políticas, de maneira a não diluí-los nos dados gerais, a fim de que se possa delimitar as principais dificuldades de acesso dessa população.
- 144.** Fomentar o levantamento de informações sobre o acesso às políticas sócio-assistenciais de migrantes com dados desagregados por status migratório, considerando a não discriminação em razão dos critérios pelos quais a pessoa foi admitida em território nacional e promovendo a não criminalização da migração.
- 145.** Fomentar investimento na política de habitação popular, estipulando metas de redução do déficit habitacional.
- 146.** Ampliar o diálogo intersetorial entre as Secretarias da Educação, Saúde, Assistência Social e demais órgãos, na promoção de ações intersetoriais para promoção do acolhimento dos migrantes.
- 147.** Criação de Centros de Referência municipais e estaduais para o acolhimento da população migrante.
- 148.** Promover atendimento médico qualificado aos migrantes nos hospitais universitários.
- 149.** Monitorar o mapa da fome, as mudanças na alimentação causadas pela migração e seus impactos na saúde.
- 150.** Incluir intérpretes em saúde, intérpretes comunitários, tradutores humanitários e mediadores culturais na Atenção Primária da Saúde, outros serviços do SUS, do SUAS e em instituições de educação, observando em especial a necessidade de migrantes indígenas e questões raciais e de gênero.

- 151.** Observação e fortalecimento dos cuidados com a saúde mental e física das mulheres e população LGBTQIA+, com especial atenção a trans e travestis migrantes, no contexto da pandemia de Covid-19
- 152.** Estimular estudos de contextos locais na área de saúde mental e migrações.
- 153.** Aprofundar a compreensão dos efeitos do confinamento sobre a saúde mental de migrantes.
- 154.** Repensar as políticas públicas de cuidado e de proteção às mulheres de maneira coletiva, envolvendo sociedade civil, migrantes e governo, e apontando para as particularidades de mulheres migrantes, com atenção ao cuidado em saúde mental.
- 155.** Aprimorar as formas de garantir a permanência dos estudantes migrantes, refugiados e intercambistas no Ensino Superior, promovendo a integração dos estudantes internacionais nas universidades por meio de tutores nos cursos, e envolvendo os cursos de psicologia e serviço social das universidades como forma de garantir bem-estar psicossocial e combater a evasão de alunos migrantes.
- 156.** Promover a participação dos migrantes e refugiados nos Comitês locais de combate à Covid-19, bem como na elaboração de protocolos de retorno e orientações aos estudantes e familiares que respeitem a língua materna e aspectos culturais
- 157.** Construção de linhas de cuidado e fluxos de atendimento em saúde mental para migrantes, levando em consideração os contextos locais e as especificidades culturais dos grupos.
- 158.** Construção de diretrizes em saúde mental para o atendimento de migrantes.
- 159.** Criação de projeto de acompanhamento para alunos imigrantes da Educação Básica nas escolas em que estão acolhidos pela ação de tutores com formação permanente na temática da migração e do refúgio.
- 160.** Preparação e formação dos/das profissionais da educação com sensibilização às questões que concernem ao processo migratório e, em

especial, à infância.

- 161.** Oferta de curso de português para migrantes de maneira gratuita nas escolas públicas.
- 162.** Entender a escola enquanto rede de apoio fundamental na integração social das crianças e adolescentes, porta de entrada para o território, atuando de forma mais próxima e ativa das famílias migrantes.
- 163.** Criar campanhas de informação direcionada a migrantes visando aumentar a compreensão destes sobre a estrutura da organização escolar e possibilidades de atuação na vida escolar de seus filhos.
- 164.** Sensibilização aos agentes comunitários de saúde e construção conjunta às representações migrantes de material lúdico informativo sobre cuidados em saúde.
- 165.** Garantir celeridade, no âmbito das Instituições de Ensino Superior, do processo de revalidação de diplomas para imigrantes e refugiados. ampliar a informação sobre a rede de serviços que facilitam e acompanham os migrantes na revalidação de diplomas.
- 166.** Reconhecer os saberes do povo Warao criando projetos de valorização da cultura de origem,
- 167.** Promover ações que colaborem na inclusão do povo Warao no sistema de ensino.
- 168.** Incentivar e desenvolver mecanismos de participação da população migrante nos conselhos municipais de saúde e demais instâncias deliberativas.
- 169.** Apoio e realização a pesquisas quantitativas e qualitativas nas áreas internacionais de fronteiras a fim de possibilitar planejamento de ações, bem como a prevenção/promoção de políticas públicas efetivas a migração e direcionadas às especificidades de cada fronteira.
- 170.** Incentivar/proporcionar conhecimento político-social sobre a fronteira bem como o reconhecimento especial das regiões de fronteiras para os fluxos migratórios cotidianos.
- 171.** Compartilhamento de informações de diferentes atores que atuam com a comunidade migrante sobre a chegada de novos grupos

migrantes aos gestores públicos de saúde de forma a possibilitar o planejamento da oferta de serviços interculturais de saúde.

- 172.** Garantia e facilitação de vacinação e de atendimento em saúde de migrantes com estratégia flexível em relação à comprovação de documentos, mediante a flexibilização da apresentação de documentos e dispensando a apresentação de comprovantes de residência.

Organizações participantes (ordem alfabética)

1. AMMAR/UFPR - Aliança de Mulheres Migrantes, Apátridas e Refugiadas da Universidade Federal do Paraná
2. Área Técnica da Saúde do Imigrante - Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre - RS
3. ASBRAD - Associação Brasileira de Defesa da Mulher, da Infância e da Juventude
4. Asociación de Venezuelanos de Foz do Iguaçu - PR
5. Associação de Defesa dos Haitianos Imigrantes e Migrantes em Mato Grosso (ADHIMI-MT)
6. Associação de Imigrantes Senegaleses de Caxias do Sul - RS
7. Associação de Indígenas Moradores de Altamira - AIMA
8. CAM - Centro de Atendimento ao Migrante de Caxias do Sul - RS
9. Câmara Municipal de Cuiabá - MT
10. Cáritas Arquidiocesana de Feira de Santana (BA).
11. Cáritas Arquidiocesana de São Paulo.
12. Cáritas Brasileira - Regional Santa Catarina
13. Cátedra Sérgio Vieira de Mello da Universidade Estadual do Rio de Janeiro (CSVM-UERJ).
14. CDHIC - Centro de Direitos Humanos e Cidadania do Imigrante
15. Central Única dos Trabalhadores do Mato Grosso do Sul - CUT/MS.
16. Centro de Apoio e Pastoral do Migrante - CAMI.
17. Centro de Estudos da Metrópole - Centro Brasileiro de Análise e Planejamento (CEM/CEBRAP-USP).
18. Centro de Referência e Atendimento do Imigrante (CRAI).
19. Centro Scalabriniano de Estudos Migratórios (CSEM-DF)
20. Círculos de Hospitalidade - Florianópolis - SC
21. Coletivo Cio da Terra.

22. Conselho Regional de Psicologia de Pernambuco.
23. Conselho Regional de Serviço Social do Mato Grosso (CRESS/MS)
24. Consultório na Rua - Maceió (AL).
25. Coordenadoria Regional de Saúde Centro - Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo
26. Coordenadoria Regional de Saúde Sudeste - Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo.
27. Del'Ágora Asociación
28. Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo
29. FEIPAR - Fórum de Educação Infantil do Paraná
30. Fundação Nacional do Índio (FUNAI) - Coordenadoria Regional I (PE).
31. Fundação Papa João Paulo XIII - FUNPAPA
32. Grupo de Apoio ao Imigrante e Refugiado do Oeste de Santa Catarina
33. Grupo de Migração, Mobilidade e Gestão Contemporânea de Populações da Universidade Federal de Pernambuco - MIGRA/UFPE
34. Grupo de Pesquisa África - Brasil.
35. Hospital Beneficente Santa Helena - Cuiabá - MT
36. Instituto Conviva
37. Instituto de Interpretação Comunitária Brasil.
38. Instituto de Medicina Social da Universidade Estadual do Rio de Janeiro (IMS-UERJ).
39. Instituto de Saúde Coletiva - Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT)
40. Laboratório de Geografia, Ambiente e Saúde da Universidade de Brasília (LAGAS/UnB)
41. Mestrado em Sociedade e Fronteiras - PPGSOF/UFRR
42. MOVE/UFPR - Movimentos Migratórios e Psicologia - Universidade Federal do Paraná
43. Movimento Nacional da População de Rua.
44. Núcleo de Apoio a Migrantes e Refugiados - NAMIR-UFBA.
45. NUPSIM - CRP/PR - Núcleo de Psicologia e Migração do Conselho Regional de Psicologia do Paraná

46. Ordem dos Advogados do Brasil - Seccional São Paulo (OAB/SP).
47. Organização IADA ÁFRICA
48. Pinacoteca de São Paulo.
49. Prefeitura Municipal de Igarassu (BA).
50. Programa de Combate à Tuberculose de Média e Alta Complexidade - Secretaria Municipal de Saúde do Recife (PE).
51. Programa de Pós-Graduação em Antropologia - UFPE.
52. Projeto Ponte - Instituto Sedes Sapientiae.
53. ReconstRUA - Saúde na Rua - Universidade Católica de Pernambuco.
54. Rede de Cuidados em Saúde para Imigrantes e Refugiados.
55. Rede de Venezuelanos - REDEVEN.
56. Rede Sem Fronteiras
57. Refúgio 343
58. Secretaria de Educação do Estado do Pará - SEDUC/PA
59. Secretaria de Estado da Saúde de Goiás
60. Secretaria de Estado de Educação do Mato Grosso do Sul
61. Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social de Vitória da Conquista (BA).
62. Secretaria Municipal de Saúde do Recife (PE) - Vigilância Epidemiológica do Distrito Sanitário I.
63. Serviço Jesuíta a Migrantes e Refugiados de Belo Horizonte.
64. Serviço Pastoral do Migrante - Porto Velho, RO
65. Serviço Pastoral dos Migrantes da Bahia (SPM-BA).
66. Serviço Pastoral dos Migrantes do Nordeste (SPM-NE) - João Pessoa (PB).
67. UEM - Universidade Estadual de Maringá - PR
68. UFFS - Universidade Federal da Fronteira do Sul
69. UFMG - Universidade Federal de Minas Gerais
70. UFMS - Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
71. UFPB - Universidade Federal da Paraíba
72. UFRGS - Universidade Federal do Rio Grande do Sul
73. UFRJ - Universidade Federal do Rio de Janeiro

74. UFSC - Universidade Federal de Santa Catarina.
75. UFSJ - Universidade Federal de São João del Rei – MG.
76. Unicamp - Universidade Estadual de Campinas.
77. UNINASSAU Olinda
78. Unilab - Universidade da Integração da Lusofonia Afro-Brasileira
79. Universidade Católica de Santos.
80. Universidade de Brasília.
81. Universidade de São Paulo.
82. Universidade do Estado do Mato Grosso - Campus Cáceres-MT
(UNEMAT)
83. Universidade do Estado do Pará - UEPA
84. Universidade Federal da Bahia.
85. Universidade Federal de Pernambuco.
86. Universidade Federal de Roraima - UFRR
87. Universidade Federal de Santa Catarina.
88. Universidade Federal de São Paulo.
89. Universidade Federal do Acre - UFAC
90. Universidade Federal do Pará - UFPA
91. Universidade Federal do Paraná.
92. Universidade Federal do Rio Grande do Norte.
93. Universidade Federal do Sul e Sudeste do Pará – UNIFESSPA
94. USLA - União pela Saúde Latinoamericana Manaus

Comissão Organizadora

Alexandre Branco Pereira – Rede de Cuidados em Saúde para Imigrantes e Refugiados e Centro de Direitos Humanos e Cidadania do Imigrante - CDHIC

Alexandre Bento – Central Única dos Trabalhadores - CUT

Andressa Carvalho Castelli - Rede de Cuidados em Saúde para Imigrantes e Refugiados e Centro de Direitos Humanos e Cidadania do Imigrante - CDHIC

Armando Negri - Fórum Social Mundial da Saúde e Seguridade Social

Beatriz de Mello – Cátedra Sérgio Vieira de Mello/UFPR

Beatriz Ventura – Rede Sem Fronteiras

Bela Feldman-Bianco - Associação Brasileira de Antropologia - ABA

Carla Karpem - Cátedra Sérgio Vieira de Mello/UFPR

Cássio Silveira – Promigras – Migração e Saúde / Unifesp

Danielle Cevallos Soares - Cátedra Sérgio Vieira de Mello/UFPR

Elaine Neves - Central Única dos Trabalhadores - CUT

Fabiana Pereira – Del'Ágora Asociación

Florencia Salmuni – Rede Sem Fronteiras

Henrique Galhano – Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais – PUC/MG e Serviço Jesuíta a Migrantes e Refugiados de Belo Horizonte – SJMR/BH

James Lalane – Rede de Cuidados em Saúde para Imigrantes e Refugiados

João Roberto Cavalcante – Instituto de Medicina Social – UERJ e Cátedra Sérgio Vieira de Mello/UERJ

Luciane Udovici – Grito dos Excluídos Continental

Luiz Bassegio – Grito dos Excluídos Continental

Nadia Ferreira – IADA África

Paulo Illes – Rede Sem Fronteiras

Tatyana Friedrich - Cátedra Sérgio Vieira de Mello/UFPR e Instituto Edésio Passos

Regina Matsue – Promigras – Migração e Saúde / Unifesp

Thais La Rosa - Centro de Direitos Humanos e Cidadania do Imigrante - CDHIC

Patrícia Lewis – Núcleo de Apoio a Migrantes e Refugiados/UFBA

Equipe de Voluntários

Hendy Ferreira Ribeiro Pinto
Angélica Santamaría Alvarado
Natália Valverde Jatobá
Erika Guedes Maximiano
Laiane Lopes da Silva
Anna Lara Fernandez Soares
Julio Cesar Campos Pereira
Paula Neves de Almeida
Débora de Paula Fedel da Silva
Luana Silva Rodrigues Castro Liberto
Gabriel do Valle Martins
Innocent Ikechukwu Obi
Giselle Torrens

Coordenação – Beatriz Ventura

