



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL
CAMPUS DE CHAPECÓ
CURSO DE MEDICINA**

**ISIS CAROLINA VIALI
PAULO CÉSAR SILVA XAVIER**

**MULHERES IMIGRANTES NO OESTE CATARINENSE: UM DIÁLOGO SOBRE A
ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL**

CHAPECÓ

2023

Isis Carolina Viali
Paulo César Silva Xavier

MULHERES IMIGRANTES NO OESTE CATARINENSE: UM DIÁLOGO SOBRE
A ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL

Trabalho de curso de graduação apresentado como requisito para obtenção de aprovação
no respectivo componente da grade do curso de Medicina da Universidade Federal da
Fronteira Sul - *campus* Chapecó.

Orientador(a): **Prof^(a). Dr^(a). Maíra Rossetto**

Este trabalho de curso foi defendido e aprovado pela banca em: 22/06/2023

BANCA EXAMINADORA

Maíra Rossetto

Prof^(a). Maíra Rossetto

Agnes de Fátima Pereira

Prof^(a). Agnes de Fátima Pereira

Adriana Remião Luzardo

Prof^(a). Adriana Remião Luzardo

Dedico esse trabalho aos meus pais e professores por seu incansável trabalho e dedicação. Eles são os pilares fundamentais em nossa jornada educacional, fornecendo amor, apoio e orientação ao longo do caminho. É graças a sua paciência, encorajamento e crença em nosso potencial que somos capazes de crescer, aprender e enfrentar os desafios da vida. Suas contribuições inestimáveis não apenas moldam nosso conhecimento acadêmico, mas também influenciam positivamente nosso caráter e valores.

AGRADECIMENTOS

Escrevemos com imensa gratidão em nossos corações, pois concluímos uma importante fase de nossa jornada acadêmica. Nesse contexto, é impossível não reconhecer a importância de nossa família, professores e amigos para conclusão dessa etapa.

A vocês, nossa amada família, expressamos nosso profundo agradecimento. Desde o início desta jornada, vocês estiveram ao nosso lado, fornecendo amor, apoio incondicional e encorajamento constante. Seja nos momentos de dúvida e desânimo, ou nas conquistas e vitórias, vocês foram nosso porto seguro. Sei que muitas vezes tiveram que renunciar seu tempo e conforto para me ajudar a realizar meus sonhos. Acreditem que cada sacrifício não passou despercebido.

Aos nossos estimados professores, gostaríamos de expressar nossa profunda admiração e gratidão por cada orientação ao longo deste percurso acadêmico. Suas vastas experiências e conhecimentos compartilhados foram fundamentais para o nosso desenvolvimento. Suas palavras de incentivo e desafios intelectuais nos ajudaram a expandir nossos horizontes e a aprimorar nosso eu profissional. Além disso, sua dedicação incansável em fornecer uma educação de qualidade inspirou-nos a superar obstáculos e a buscar a excelência em todas as áreas de nossa vida.

Não podemos deixar de mencionar nossos amigos que estiveram ao nosso lado durante toda essa jornada, sendo nossa segunda família nesse desafio que é morar em outra cidade. Cada conversa, conselho e colaboração foram inestimáveis para o nosso crescimento acadêmico e pessoal. Somos gratos por ter compartilhado essa experiência com pessoas tão especiais, cujas amizades e parcerias levaremos em toda nossas vidas.

Mais uma vez, obrigado, querida família e estimados professores, por todo o apoio, paciência e dedicação.

RESUMO

No município de Chapecó, Santa Catarina, Brasil, se configurou uma frequente escolha para imigrantes pela oferta de empregos. Assim, a Rede de Atenção à Saúde local precisou adaptar-se para atender às novas demandas, incluindo a oferta de serviços voltados ao pré-natal. Nesse contexto, é importante analisar a percepção das gestantes imigrantes sobre as ações de pré-natal oferecidas nos Centros de Saúde da Família. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, cujos dados foram coletados por entrevistas de 8 gestantes imigrantes. Foi identificado o perfil demográfico desse grupo, compreendido sua dinâmica de acesso ao pré-natal e identificado particularidades entre os sistemas de saúde dos países de origem das imigrantes e do Brasil. Sugere-se que novos estudos dessa natureza sejam realizados, a fim de abranger mais aspectos relacionados ao pré-natal entre mulheres imigrantes em Chapecó.

ABSTRACT

The municipality of Chapecó, Santa Catarina, Brazil, has become a frequent choice for immigrants due to the job opportunities it offers. As a result, the local Health Care Network had to adapt to meet the new demands, including the provision of prenatal services. In this context, it is important to analyze the perception of immigrant pregnant women regarding the prenatal actions offered at the Family Health Centers. This is a qualitative research, and the data were collected through interviews with 8 immigrant pregnant women. The demographic profile of this group was identified, including their access dynamics to prenatal care, as well as particularities between the healthcare systems of the immigrants' countries of origin and Brazil. It is suggested that new studies of this nature be conducted to encompass more aspects related to prenatal care among immigrant women in Chapecó.

MULHERES IMIGRANTES NO OESTE CATARINENSE: UM DIÁLOGO SOBRE A ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL¹

IMMIGRANT WOMEN IN WEST SANTA CATARINA: A DIALOGUE ON PRENATAL CARE

MUJERES INMIGRANTES EN EL OESTE DE SANTA CATARINA: UN DIÁLOGO SOBRE LA ATENCIÓN PRENATAL

RESUMO

No município de Chapecó, Santa Catarina, Brasil, se configurou uma frequente escolha para imigrantes pela oferta de empregos. Assim, a Rede de Atenção à Saúde local precisou adaptar-se para atender às novas demandas, incluindo a oferta de serviços voltados ao pré-natal. Nesse contexto, é importante analisar a percepção das gestantes imigrantes sobre as ações de pré-natal oferecidas nos Centros de Saúde da Família. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, cujos dados foram coletados por entrevistas de 8 gestantes imigrantes. Foi identificado o perfil demográfico desse grupo, compreendido sua dinâmica de acesso ao pré-natal e identificado particularidades entre os sistemas de saúde dos países de origem das imigrantes e do Brasil. Sugere-se que novos estudos dessa natureza sejam realizados, a fim de abranger mais aspectos relacionados ao pré-natal entre mulheres imigrantes em Chapecó.

Palavras-chave: Pré-natal; imigrantes; gestantes; atenção básica

ABSTRACT

The municipality of Chapecó, Santa Catarina, Brazil, has become a frequent choice for immigrants due to the job opportunities it offers. As a result, the local Health Care Network had to adapt to meet the new demands, including the provision of prenatal services. In this context, it is important to analyze the perception of immigrant pregnant women regarding the prenatal actions offered at the Family Health Centers. This is a qualitative research, and the data were collected through interviews with 8 immigrant pregnant women. The demographic profile of this group was identified, including their access dynamics to prenatal care, as well as particularities between the healthcare systems of the immigrants' countries of origin and Brazil. It is suggested that new studies of this nature be conducted to encompass more aspects related to prenatal care among immigrant women in Chapecó.

Keywords: Prenatal; immigrants; pregnant women; primary healthcare

¹ Artigo submetido à Revista Interface. Submissões online no link: <https://interface.org.br/submissao/>

RESUMEN

El municipio de Chapecó, Santa Catarina, Brasil, se ha convertido en una elección frecuente para los inmigrantes debido a las oportunidades de empleo que ofrece. Como resultado, la Red de Atención de Salud local tuvo que adaptarse para satisfacer las nuevas demandas, incluida la provisión de servicios prenatales. En este contexto, es importante analizar la percepción de las mujeres embarazadas inmigrantes con respecto a las acciones prenatales ofrecidas en los Centros de Salud Familiar. Se trata de una investigación cualitativa, y los datos se recopilaron mediante entrevistas a 8 mujeres embarazadas inmigrantes. Se identificó el perfil demográfico de este grupo, incluyendo su dinámica de acceso a la atención prenatal, así como particularidades entre los sistemas de salud de los países de origen de las inmigrantes y Brasil. Se sugiere que se realicen nuevos estudios de esta naturaleza para abarcar más aspectos relacionados con la atención prenatal entre las mujeres inmigrantes en Chapecó.

Palabras clave: Prenatal; inmigrantes; mujeres embarazadas; atención primaria

INTRODUÇÃO

O fenômeno global dos processos migratórios, cujas causas perpassam uma gama de aspectos sociopolíticos contemporâneos, tem repercussão no Brasil, sobretudo ao longo da segunda década deste século, com destaque à imigração latino-americana e o representativo fluxo migratório de haitianos e venezuelanos para o território brasileiro¹. Segundo o Relatório Anual de 2020, do Observatório das Migrações Internacionais, foram registrados 1.085.673 imigrantes entre os anos de 2011 e 2019 no Brasil, dos quais mais de 660 mil possuem tempo de residência no país superior a um ano². Este mesmo relatório também aponta que a partir de 2016 a proporção de mulheres imigrantes aumentou, com destaque para as venezuelanas e haitianas, observando-se, ainda, maior inserção deste grupo no mercado de trabalho formal, especialmente nas Regiões Sudeste e Sul².

O município de Chapecó, localizado no Oeste catarinense, possui grande número de população imigrante, abrigando cerca de 9.652 pessoas de 47 nacionalidades diferentes³. O município oferta muitos empregos na indústria frigorífica, auxiliando no recomeço de algumas famílias que podem buscar o município pelas oportunidades de trabalho e renda. Nesse sentido, nos últimos anos os Centros de Saúde da Família (CSF) do município precisaram se organizar para dar conta das novas demandas trazidas pelos imigrantes.

O Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro se destaca por seu caráter gratuito e universal, que pode ser um ponto positivo na escolha dos imigrantes pelo país. A

atenção básica é a porta de entrada dos usuários para acesso a atendimentos e aos demais níveis de cuidados em saúde⁴. Dessa forma, as mulheres imigrantes podem ter acesso aos cuidados de saúde realizados a partir do cadastro em um CSF do município de Chapecó/SC.

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Mulheres (PNAISM) versa sobre a importância da realização de consultas de pré-natal e de puerpério pela mulher gestante⁵. No município estudado, na atenção básica e especializada, evidencia-se uma cobertura de 100% de gestantes com pré-natal, sendo que 82% delas realizaram sete consultas ou mais no ano de 2016⁶. Durante o acompanhamento pré-natal poderão ser identificados fatores de risco ou preditivos para o desenvolvimento de agravos que venham a ter consequências negativas durante a gestação ou em seu desfecho.

Neste sentido, esta pesquisa poderá produzir conhecimento por meio da identificação do perfil sociodemográfico de mulheres imigrantes e da descrição de como está sendo a sua assistência ao pré-natal. Desse modo, busca-se compreender a perspectiva dessas mulheres em relação ao pré-natal em um contexto de imigração. Assim, o objetivo geral desse estudo é analisar a percepção das gestantes imigrantes sobre as ações de pré-natal oferecidas nos CSF de Chapecó/SC. Ainda, como objetivos específicos, identificar o perfil demográfico desse grupo, analisar suas compreensões relacionadas ao processo de imigração para o Brasil e identificar, a partir da perspectiva das participantes, particularidades entre os sistemas de saúde dos seus países de origem e o SUS.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, para a qual foram desenvolvidas entrevistas no CSF Jardim América e no CSF Chico Mendes, pertencentes ao município de Chapecó, Santa Catarina. Os dois CSFs foram escolhidos após a análise de dados municipais que apontaram predominância de população imigrante nesses territórios.

O estudo aconteceu entre dezembro de 2022 e março de 2023 e foram incluídas na pesquisa oito gestantes imigrantes atendidas pelos CSFs do Jardim América e Chico Mendes. Os critérios de inclusão foram: estar com qualquer idade gestacional, ser maior de 18 anos e da área de abrangência do CSF. O critério de exclusão foi não dominar a língua portuguesa.

Para coleta de dados foi aplicada uma entrevista com roteiro pré-estabelecido que versava sobre a escolha do Brasil para viver e a assistência pré-natal. As entrevistas ocorreram em uma sala em ambas as unidades de saúde, após o convite às gestantes, com auxílio das agentes comunitárias de saúde do território. No dia da coleta de dados foi fornecido o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para leitura e assinatura em duas vias. Foi realizada a leitura e explicação do documento para a gestante, sendo posterior a assinatura.

A análise dos dados qualitativos foi realizada pela análise de conteúdo, proposta por Bardin⁷. Para essa autora, a análise compreende três etapas: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados obtidos e interpretação. A pré-análise é a fase: “[...] da organização propriamente dita” (p. 95). Nesse momento, de acordo com os objetivos e a questão de estudo foi sintetizado as ideias iniciais, de modo a conduzir a um esquema preciso de desenvolvimento das operações sucessivas. Foram estabelecidas a unidade de registro, unidade de contexto, trechos significativos e as categorias. Subsequentemente ocorreu a fase de exploração do material, em que foi analisado se as ações da fase anteriormente relatada foram devidamente concluídas, e sendo assim procedeu-se com a codificação e decomposição das construções coletadas até então. Em seguida, a terceira etapa visou o tratamento dos resultados bem como suas inferências e interpretações. Nesta última fase, teve o intuito de tratar os resultados obtidos de modo que estes fossem significativos e válidos, conforme Bardin⁷ considera, nesta etapa se “permitem estabelecer quadros de resultados, diagramas, figuras e modelos, os quais condensam e põem em relevo as informações fornecidas pela análise” (p. 101).

Durante a análise e comparação de dados foram identificados insights e compreensões mais profundas dos fenômenos estudados, a partir da exploração da riqueza dos dados coletados na forma de entrevistas, em busca de padrões, temas e significados subjacentes. O primeiro passo nesse processo foi a transcrição e organização dos dados. As entrevistas foram transcritas de forma fiel, garantindo que todas as nuances e detalhes fossem preservados. Posteriormente, foi feita a codificação, por meio da identificação de unidades de significado nos dados, atribuindo rótulos. Nesse momento, as diferenças e semelhanças entre os participantes foram identificadas, originando as categorias e subcategorias expostas no trabalho. A análise qualitativa também envolve a busca por discrepâncias e

exceções aos padrões identificados. Uma vez que os dados tenham sido analisados individualmente, é possível realizar comparações cruzadas entre diferentes participantes, grupos ou contextos. Essas comparações permitem identificar variações e similaridades, bem como compreender as influências culturais, sociais ou contextuais nos resultados da pesquisa.

O projeto foi desenvolvido de acordo com a Resolução CNS 466/12, após análise pelo Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos – CEP/UFFS, por meio do parecer número 5.667.546, CAAE 60596022.4.0000.5564 em 27 de setembro de 2022. De maneira a minimizar o risco de vazamento de dados, o nome das participantes foi nomeado com códigos, mantendo em total sigilo os nomes das mulheres e informações que possam identificá-las. Também, foram armazenados os dados escritos, assim como as gravações, de forma que terceiros não possam acessá-los. Além disso, foi evidenciado a todas as participantes que a participação na pesquisa é de caráter voluntário e que poderá se sentir à vontade para deixar de responder alguma das questões, bem como interromper a coleta de dados a qualquer momento, caso julgue necessário.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram deste estudo oito gestantes imigrantes que atualmente vivem no município de Chapecó, localizado no oeste do Estado de Santa Catarina, das quais cinco nasceram no Haiti e três nasceram na Venezuela. Foram elaboradas três categorias para organizar os resultados: características das participantes, a migração e interfaces do pré-natal, cada uma com suas subcategorias.

Categoria 1: Características das participantes

Nesta categoria são apresentadas as características observadas nas participantes da pesquisa, considerando aspectos gerais dos dados levantados relativos aos perfis, ao pré-natal, aos atributos correlacionados à saúde e às expectativas de formação acadêmica e profissional.

Características gerais

Metade das participantes tem idade maior ou igual a 30 anos, três delas têm idades entre 20 e 29 anos e uma tem menos de 20 anos de idade. A maioria vive com o companheiro e mais da metade delas declararam estar trabalhando formalmente

durante a gravidez. Há heterogeneidade entre as respostas acerca da variável "escolaridade", sendo a condição "não alfabetizada", identificada em uma das participantes, o menor grau de escolaridade observado, e "ensino superior completo" o maior. O Quadro 1 apresenta a caracterização das participantes.

Quadro 1 – Caracterização das participantes, segundo nacionalidade, raça, idade, estado civil, escolaridade e profissão.

Participantes	Nacionalidade	Raça	Idade (em anos)	Estado Civil	Escolaridade	Profissão
P01	Venezuela	Parda	31	Solteira	Ensino Superior Completo	Operadora de produção em frigorífico
P02	Venezuela	Parda	19	União Estável	Ensino Médio Completo	Operadora de caixa
P03	Haiti	Preta	27	Solteira	Não compreendeu a pergunta	Operadora de produção em frigorífico
P04	Venezuela	Parda	21	União Estável	Ensino Superior Incompleto	Operadora de produção em frigorífico
P05	Haiti	Preta	30	Casada	Ensino Superior Incompleto	Empresária
P06	Haiti	Preta	38	Casada	Não Alfabetiza	Não trabalha
P07	Haiti	Preta	36	União Estável	Ensino Médio Incompleto	Operadora de produção em frigorífico
P08	Haiti	Preta	26	União Estável	Ensino Fundamental Incompleto	Não trabalha

Fonte: elaborado pelos autores.

Quanto às características gestacionais, metade das participantes são primigestas e metade são multigestas, dentre as quais apenas uma relata história obstétrica de parto cesárea. A maior multiparidade encontrada foi de 5 partos anteriores, nenhuma participante relata história pessoal de aborto e 3 delas dizem que a gravidez atual foi planejada. Em relação à idade gestacional (IG), observou-se que

os números variaram entre 21 semanas e 2 dias a 38 semanas e 1 dia. A Tabela 1 mostra as características gestacionais das participantes, incluindo o número de consultas de pré-natal realizadas até o momento da entrevista.

Tabela 1 – Características gestacionais das participantes

Variáveis	P01	P02	P03	P04	P05	P06	P07	P08
Número de Gestações Anteriores	0	0	3	0	0	5	2	2
Partos Normais	0	0	3	0	0	5	1	2
Partos Cesáreas	0	0	0	0	0	0	1	0
Gravidez atual planejada	Não	Sim	Não	Não	Sim	Não	Sim	Não
IG na primeira consulta de pré-natal (em semanas e dias)	8s6d	8s0d	8s3d	6s0d	4s0d	17s0d	9s1d	13s1d
IG atual (em semanas e dias)	21s2d	29s3d	36s5d	33s0d	21s2d	27s4d	24s0d	38s1d
Consultas de pré-natal realizadas até o momento	3	6	6	15	7	5	5	5

Fonte: elaborado pelos autores.

De acordo com o Ministério da Saúde⁸, o cronograma de consultas de pré-natal de risco habitual deve garantir no mínimo 6 consultas ao longo de toda a gestação, sugerindo-se intervalos entre as consultas baseados na IG, a saber: mensalmente até a 28^a semana, quinzenalmente da 28^a a 36^a semana e semanalmente a partir da 36^a semana. Observa-se que, de modo geral, todas as participantes atingiram ou potencialmente atingirão pelo menos o número mínimo de consultas, mesmo aquelas que tiveram o início do pré-natal com IG mais avançada, como a Participante 6, que iniciou o pré-natal com IG de 17 semanas, e a Participante 8, cuja IG na primeira consulta era de 13 semanas e 1 dia. Este último dado tem particular importância em função dos riscos materno-fetais atrelados ao início tardio do pré-natal, isto é, após o terceiro mês de gestação, cujos desdobramentos ocorrem em virtude de diversos

fatores, dentre os quais: fatores socioeconômicos, baixa escolaridade e dificuldades no acesso ao pré-natal⁹.

Em relação ao pré-natal, apenas metade das gestantes haviam passado por consulta multiprofissional até o momento da entrevista. Considera-se que consultas multiprofissionais realizadas são aquelas que compreendem pelo menos uma consulta com médico, uma consulta com enfermeira e ao menos uma consulta odontológica. Percebe-se um predomínio de consultas médicas ao longo do pré-natal, sendo pouco frequentes as consultas de enfermagem entre as gestantes observadas, o que destoa das recomendações do Ministério da Saúde, que apoia a importância de consultas intercaladas entre médico(a) e enfermeiro(a) ao longo do pré-natal de risco habitual oferecido no SUS^{8,10}.

Ainda, todas estavam com os exames laboratoriais adequados para a sua idade gestacional efetivamente realizados, a maioria diz receber visitas das Agentes Comunitárias de Saúde (ACS) e, questionadas sobre como consideram a qualidade da assistência ao pré-natal, cinco participantes consideram "ótima" e três classificam como "boa". O Quadro 2 sintetiza as características do pré-natal analisadas durante as entrevistas.

Quadro 2 – Características do acompanhamento de pré-natal das participantes da pesquisa

Características	P01	P02	P03	P04	P05	P06	P07	P08
Consulta Multiprofissional	Sim	Sim	Sim	Não	Não	Não	Não	Sim
Exames do pré-natal adequados	Sim							
Recebe visitas do ACS	Sim	Sim	Não	Sim	Sim	Não	Sim	Sim
Como considera a qualidade da assistência ao pré-natal	Ótima	Ótima	Boa	Ótima	Boa	Boa	Ótima	Ótima

Fonte: elaborado pelos autores.

Histórico pessoal de saúde

Interrogadas acerca de doenças e de tratamentos pregressos ou em curso, apenas 2 gestantes relataram já terem realizado tratamento para alguma condição clínica no passado. A Participante 1 diz ter história pessoal de "dores na coluna", tratada com anti-inflamatórios nas ocasiões em que foi necessário. A Participante 2 relata um episódio de nefrolitíase quando ainda vivia em seu país de origem (Venezuela), portanto, anos antes da gravidez atual. Ainda, colheu-se o relato da Participante 4, que afirma estar atualmente em tratamento para quadro de depressão, em uso controlado de medicação desde a 14^a semana de gestação e em acompanhamento com Psicóloga. Em relação ao uso de drogas, apenas a Participante 4 diz já ter sido tabagista, mas que cessou o hábito de fumar quando descobriu a gravidez.

Expectativas de formação acadêmica e profissional

Como pode ser visto no Quadro 1, apenas 2 das participantes da pesquisa disseram não estar trabalhando. Das 6 participantes que estão trabalhando, a maioria (66,7%) atua na indústria frigorífica, setor de fortíssimo impacto na empregabilidade local e que, em função da natureza de trabalho, requer extensa e numerosa mão de obra¹¹. Todavia, nota-se que as perspectivas pessoais de várias das gestantes entrevistadas vão além do simples desejo de estarem empregadas. Algumas delas vislumbram dar seguimento aos estudos, concluir a graduação que ainda está incompleta ou empreender no Brasil, como podemos perceber nas seguintes falas:

Eu gosto de estudar [...] eu queria fazer Fisioterapia. A Enfermagem eu gosto também [...] queria ir por esse caminho, né, coisas que eu gosto. (P02)

Eu fiz o ensino médio completo e eu tava me formando em Engenharia Mecânica, só que eu não cursei tudo. Eu acho que vou tentar outro tipo de atividade, porque lá [na Venezuela] não tem muita escolha, sabe? (P04)

Fiz Pedagogia, mas ainda estou atrasada. [...] Eu estudava Enfermagem no Haiti, mas desisti, porque não gostava muito. [...] Eu gosto de muitas coisas! Gosto de decoração. Meu sonho é trabalhar com decoração, eu tenho uma empresa que faz estampas em camisetas! (P05)

Ao mesmo passo em que estão construindo famílias, as gestantes imigrantes estão também construindo sonhos, os quais podem se mostrar mais realizáveis em um contexto de boas prospecções socioeconômicas e de segurança política e social.

De acordo com Zeni e Filippin¹², o advento dos processos migratórios para o Brasil, ocorridos ainda na primeira metade da década de 2010, com particular atenção ao município de Chapecó, promoveu um cenário de grandes expectativas para a comunidade internacional sobre a postura do poder público brasileiro diante desse fenômeno. Naturalmente, não basta apenas receber os imigrantes, é necessário também elaborar e colocar em prática políticas públicas eficazes para inserir dignamente as pessoas e as famílias que deixam para trás o seu país de origem e buscam novas oportunidades no Brasil¹².

Categoria 2: os caminhos percorridos na imigração para o Brasil

Esta categoria aborda aspectos relacionados ao processo de imigração, às percepções das entrevistadas quanto à vinda para o Brasil, à residência em Chapecó e os desafios que esse movimento representa.

Vivendo com fé e espiritualidade

Ademais, a fé foi identificada nas entrevistas como algo bastante expressivo. Sabe-se que a fé e a espiritualidade têm sido aspectos essenciais da condição humana ao longo da história. Nesse contexto, tem-se que a migração é um processo complexo e desafiador, logo, a importância da fé e espiritualidade se torna evidente. A fé é uma força motivadora que dá aos migrantes uma sensação de propósito, esperança e resiliência diante das adversidades encontradas durante a migração. Ela oferece um senso de significado e conexão com algo maior, fornecendo um apoio emocional e psicológico fundamental. Isso é exemplificado em um estudo¹³ realizado com imigrantes que aponta o importante papel resultante da fé no cotidiano desses. Em entrevista realizada por Xavier¹³, nota-se que a fé inabalável em Deus provê confiança e segurança de que “tudo vai dar certo”. Assim, observa-se em recorte de fala:

Mas eu sou muito crente em Deus, eu creio em Deus e com Deus pode, com Deus tudo é possível [...]. (P01)

Relação com o Brasil

Quando alguém parte além das fronteiras dos costumes e das crenças que demarcam seu território físico e cultural, leva consigo a intensidade da força do devir

humano¹⁴. A chegada a um país novo pode ser um momento repleto de esperança para um imigrante em busca de novas oportunidades e uma vida melhor. Essa relação entre um país desconhecido e o indivíduo que busca uma nova vida está enraizada em sonhos, aspirações e expectativas de um futuro promissor. Ao pisar em terras estrangeiras, o imigrante traz consigo a coragem de abandonar tudo o que conhecia, em busca de uma chance de construir uma vida digna e próspera. Essa esperança muitas vezes surge da percepção de que o país de destino oferece oportunidades econômicas, segurança, liberdade e estabilidade política¹⁵. Os recortes que seguem exemplificam esse achado:

[...] é delicado. Porque... morar aqui eu não queria, né? Ninguém quer sair do seu país, começar de novo. Tipo, eu que estava nova, né? Deixar os estudos, né? Pra mim era muito importante estudar. Mas acho que o principal motivo é que a gente não tinha uma... nossa integridade física estava sendo muito é... machucada, né? A gente não tinha uma vida normal, entendeu? A gente tinha uma vida muito pobre. Então, se a gente tem a oportunidade de sair de lá e viver melhor, né? Por isso que eu vim pra cá, né? Aqui a gente tem uma vida muito boa. Sempre falo para as pessoas brasileiras, que eles têm que ser gratos, né? Muito gratos, porque infelizmente nós... muitas pessoas que nem eu, né? Que saia na rua para tentar tirar o nosso presidente, que quebrou o nosso país. Gente morrendo, entendeu? Os militares matam a gente pra gente ficar calado, ficar em casa e não fazer bagunça na rua, entendeu? Então é o que eu sempre falo, vocês têm que ser muito gratos. Eu sei que às vezes aqui eu vejo que... a comida tá mais cara, né? Mas dá para nós se sustentar. Eu sempre falo isso, eu que sou estrangeira consigo morar... não "bem", né, mas "mais ou menos", um brasileiro acho que também pode, né? Que tem mais benefícios que nós. Então... eu acho que... é mais por causa da economia. (P02)

Realmente já faz muito tempo que eu queria morar no Brasil. Meu sonho era morar no Brasil, muito antes de eu completar a maioridade, né. Comecei a gostar de escutar música em português... estudei português, aprendendo bastante o português... me preparando, né, já para vim. Aí, é... eu vim eu tinha uma semana antes de fazer 18 anos. Fiz dezoito anos lá na fronteira. Aí eu consegui vir pra cá, porque eu não vim com meus pais, eu vim sozinha. (P04)

Foi para estudar e trabalhar [...] Sim. Mas por causa de futebol (leve sorriso) [...] Eu queria ver o Ronaldinho e o Ronaldo... e eu nunca vi eles. Só na televisão (risada longa e gostosa). (P05)

O Brasil é o único país do mundo com pessoas tão simpáticas, então é tudo muito bom. (P07)

Insegurança, falta de trabalho (no Haiti). E ajudar a família. (P08)

Em contrapartida à esperança de um novo começo, tem-se o sofrimento de deixar o país e as pessoas que ama para trás. O sofrimento decorrente dessa

separação é profundo e muitas vezes indescritível, ficando nítido na fala da participante 02:

É... minha mãe sempre fala que... ela fica chorando, sabe? Fica... A gente é muito apegada, né, à mãe. Eu falo pra ela que eu queria tanto que ela estivesse aqui comigo nesse momento que eu tô grávida e tipo... mãe é tudo, né? Mas aí... eu falo pra ela, é tudo complicado, né? Que tem que ter dinheiro, o complicado é o dinheiro. Eu tenho que pagar casa, água, luz, internet... Então eu falo pra ela que "tu tem que esperar um tempo, eu arrumar um pouquinho de dinheiro pra...[...]" Faz quatro anos que não a vejo (voz embargada). (P02)

Em suma, a relação de um país novo para o imigrante é permeada pela esperança de uma vida melhor, onde as oportunidades abundam e as possibilidades são vastas. No entanto, acompanha-se a dor da partida de seu país e a saudade da família.

Relação com Chapecó

Já no que tange a escolha pelo município de Chapecó, há enfoque acerca das oportunidades de trabalho e segurança, sendo, ainda, citada a Universidade Federal.

Eu gostei mais porque aqui havia muita segurança, um lugar mais tranquilo. (P01)

É a questão de trabalho. Aqui tem muito trabalho, muito! Lá em São Paulo [Ribeirão Preto] é bem difícil arrumar emprego, porque eles pedem muita experiência, eles são muito exigentes. Tipo, eles querem que você tenha uma experiência já na área que eles querem, né? Aqui não. Aqui, quando eu comecei a ser operadora de caixa eu não sabia nada. Eu só sentei lá no caixa e já... (risos). (P02)

O principal motivo foi o emprego, né? [...] Aqui tem bastante, lá em Varginha não tinha muita oportunidade de emprego, e aqui tem... tem empresas, tem bastantes opções. (P04)

É por causa da universidade! [UFFS]. Porque a minha irmã me indicou, ela morava aqui faz tempo, acho que... quase catorze anos. (P05)

Em outros momentos, porém, há um destaque negativo para o custo de vida, sobretudo, preço dos aluguéis.

Mais ou menos... porque aqui o preço das casas é muito caro, né [...] isso é muito complicado pra mim. Porque aqui em Chapecó as coisas são muito caras, né. (P06)

Categoria 3: Interfaces da assistência pré-natal no Brasil

Nesta categoria, busca-se explorar as percepções das participantes com relação a algumas de suas experiências no pré-natal atual, bem como as suas impressões a respeito dos serviços e das ações de saúde que receberam ou estão recebendo. Aborda-se, ainda, suas perspectivas quanto às diferenças entre os modelos de atenção à saúde disponíveis em seus países de origem em comparação ao Brasil.

Percepções sobre a assistência do pré-natal

No presente trabalho, o pré-natal em Chapecó tem se destacado por apresentar poucos problemas, o que reflete a eficiência e a qualidade dos serviços disponibilizados. A cidade investe em infraestrutura adequada, profissionais capacitados e protocolos bem estabelecidos, garantindo um atendimento seguro, acolhedor e eficaz para as gestantes imigrantes. Dessa forma, há um cenário de pré-natal favorável para as imigrantes em Chapecó, onde problemas são minimizados e a experiência pré-natal é satisfatória e tranquila¹⁶. Acerca dos problemas identificados pelas gestantes no pré-natal, de forma surpreendente positivamente, poucos lapsos foram citados, e ainda, um deles referido como “exceção”. Em relação às entrevistadas, metade não tinha conseguido passar pela consulta odontológica. Nesse sentido, identifica-se um obstáculo acerca do atendimento multiprofissional íntegro, e logo, um problema de gestão pública a ser resolvido.

Uma exceção, porque... foi, sinceramente não sei se foi eu que interpretei mal, ou ela que na verdade foi grossa comigo, entendeu? Tipo, então não sei. Eu posso falar uma coisa, mas pra ti não vai do jeito que eu falei, entendeu? Pra ti vai de outro jeito, então... (P02)

Ah, o atendimento do dentista, que eu ainda não consegui passar nenhuma consulta... e eu tô com oito meses, e não passei ainda. E a falta do médico que estava tendo, porque acho que estava com COVID. [...] Estava faltando médico aqui, aí... estava passando com um, com outro. E é difícil assim eles pegar direto tudo... avaliação... porque se tu passa com outro médico eles vão pedir tudo de novo, fazer tudo de novo. (P04)

Percepções sobre a qualidade do pré-natal

Estudos têm demonstrado que um pré-natal qualificado está associado à redução de desfechos perinatais negativos, como baixo-peso e prematuridade, além de reduzir as chances de complicações obstétricas, como eclâmpsia, diabetes

gestacional e mortes maternas¹⁷. O pré-natal é uma prática essencial para garantir a saúde e o bem-estar das gestantes e de seus bebês. No contexto de imigrantes gestantes, é fundamental que os serviços de pré-natal sejam adaptados às suas necessidades específicas, levando em consideração suas origens culturais, língua e barreiras sociais¹⁶. Os resultados analisados nesse momento foram, definitivamente, os protagonistas do presente trabalho. A percepção positiva e satisfatória das gestantes imigrantes em relação ao pré-natal no município de Chapecó-SC foi evidenciada a partir das falas:

Eu gosto, que quando eu vou, o atendimento é muito bom. [...] Posso dizer que tudo, eu gosto muito daqui. Eu gosto muito daqui. Aqui há pessoas muito boas, atendem muito a gente. Aqui tem muito carinho com o bebê, são muito delicados com o bebê. No demais eu gostaria somente de seguir o pré-natal, né? Mas no demais está tudo bom, tudo certo. (P01)

Eu acho que... tudo né. Tipo o atendimento do médico, das enfermeiras, a menina que pega a minha pressão também, eles são muito agradáveis, sabe? Tipo, não são grossos (risos) perguntam “como está se sentindo? Está bem?” O médico também, eles são muito atentos, entendeu? (P02)

É... atendem bem. Muito bom. (P03)

Eu acho que ótima, porque nunca teve nenhum problema e sempre me trataram bem, foram bem assim... bem dedicados, né. Como o paciente. E fazer isso com cada um é tem bastante dedicação mesmo. [...] Olha, pra ser bem sincera eu acho o humor que elas têm, porque... acordar de manhã... eu não acordava com o bom humor pra tratar bem as pessoas (risos). Eles são bem... bem amável, bem querida mesmo. (P04)

Comparação entre os serviços de saúde no Brasil e no país de origem

Além disso, as participantes foram estimuladas a falarem a respeito das suas percepções pessoais acerca das diferenças entre os serviços de saúde oferecidos em seus países de origem em comparação aos serviços de saúde oferecidos no Brasil, particularmente no que diz respeito a RAS de Chapecó no contexto do acompanhamento do pré-natal. Algumas impressões sobre este tema foram expressadas nas seguintes falas:

Sim, só que a Venezuela antes era muito melhor, mas agora mudou, né. [...] É muito diferente daqui, falo para você que aqui é muito melhor, aqui tem tudo! Medicamento, atendimento rápido na emergência, atende muito rápido. Na Venezuela não, não tem medicamentos, não atende rápido. Não tem médico e enfermeira, foram embora. Falta profissionais, por isso digo a você que aqui é muito melhor, medicamentos, médicos, tudo, tudo. (P01)

[...] Na verdade, acho que seria muito diferente, né. Por causa da questão da saúde, né. Tipo, lá [na Venezuela] é tão assim... que lá não tem muitos médicos, sabe? Que sejam médicos bons, entendeu? Porque a maioria deles foram embora por causa do salário, entendeu? Então, como que você sabe que você estudou, você é uma pessoa educada, né, você não vai trabalhar por um salário muito baixo? Mesmo que você goste daquele trabalho, né. Mas é mais por causa da economia, da tua família, de você, entendeu? Então acho que por causa da economia de lá, eles... a maioria que são bons vão embora. (P02)

Essas duas falas de gestantes venezuelanas demonstram suas impressões pessoais acerca das diferenças, em termos gerais, entre os serviços públicos de saúde brasileiro e venezuelano, apontando para os aspectos positivos dos serviços oferecidos no Brasil em comparação com as consequências negativas que a crise política e humanitária trouxe ao seu país de origem nos últimos anos. Ambas as falas trazem exemplos dos impactos que o panorama crítico trouxe ao setor de saúde venezuelano, pontuado nas falas como a falta de medicamentos gratuitos, a dificuldade de acesso e a indisponibilidade de profissionais de saúde e de serviços em relação ao Brasil. Conforme explica Roa¹⁸, a estrutura do setor de saúde na Venezuela é baseada em dois subsistemas coexistentes, um de caráter privado, e outro público, financiado por meio de recursos públicos, cujo processo de implementação foi determinado por meio da Constituição, em 1999.

Contudo, apesar dos esforços das últimas décadas para implementar uma forte infraestrutura de saúde pública nacional, a crise econômica que vem afetando o país impactou profundamente o sistema de saúde venezuelano, repercutindo em deterioração da infraestrutura, escassez de profissionais de saúde e de insumos, medicamentos e vacinas, tornando insuficientes o acesso aos serviços de saúde e a sua cobertura¹⁸.

Por sua vez, as participantes haitianas sinalizaram que consideram os serviços de saúde do Haiti relativamente semelhantes aos que utilizam no Brasil, apontando diferenças menos profundas entre as ofertas de serviço. No entanto, nota-se alguma divergência entre as falas, sugerindo que há um certo desconhecimento a respeito da estrutura de saúde pública do país de origem, ou que de fato a distribuição do acesso à saúde no Haiti é heterogênea e desigual. O alto custo dos medicamentos no Haiti foi mencionado por 2 participantes haitianas, e a afirmação de que há oferta de serviços de saúde públicos e gratuitos naquele país foi observada em 3 falas. Essas percepções podem ser observadas nas seguintes falas das participantes:

Lá [no Haiti] não precisa pagar pra fazer o pré-natal. [...] É parecido, mas lá eles não fazem visita nas casas das pessoas. (P05)

É a mesma coisa, o que muda é que aqui funciona muito por agendamento, mas passa mais pelo médico. [...] Lá é de graça também. (P06)

No Haiti é muito caro! Não tem remédio de graça, tem que comprar. [...] Ah, mas consulta com médico consegue [gratuitamente] sim. (P07)

Lá no Haiti é muito difícil conseguir consulta médica. Consulta é cara e remédios são caros. (P08)

De fato, o Haiti possui uma política nacional de saúde pública instituída a partir da Constituição da República, a qual afirma que é dever do Estado garantir aos cidadãos o direito à saúde. Contudo, há uma série de fatores que impeditivos para o eficaz funcionamento das políticas de saúde do país, perpassando por problemas relacionados à longa instabilidade política e socioeconômica, a qual foi significativamente agravada após o terremoto que assolou o país em 2010 e comprometeu profundamente a capacidade mínima de oferta de serviços de saúde. A título de exemplo, mesmo antes do desastre natural, o Haiti já apresentava uma das maiores taxas de mortalidade materna do mundo e a maior taxa de mortalidade infantil das Américas¹⁹.

Relação com a gravidez

Em relação ao planejamento familiar prévio, apenas 3 participantes relataram que a gestação atual foi planejada. Entre as 5 restantes, somente uma delas, a Participante 6, afirma não ter recebido bem a notícia da gravidez. A esse respeito ela disse: *"foi sem querer (risos), e eu tomava remédio pra não engravidar"*.

Nesse sentido, de acordo com Leite *et al*²⁰, sentimentos negativos como tristeza e medo são mais observados em gestantes no período inicial da gestação, logo quando descobrem estarem grávidas, sobretudo entre aquelas que não planejaram ou não desejaram gestar. Contudo, para essas mulheres, há uma tendência de transição desses sentimentos negativos para sentimentos de teor mais positivo e de satisfação à medida que a gestação avança, em partes pelo envolvimento da grávida com o pré-natal e com a realização de procedimentos como a ultrassonografia e a ausculta dos batimentos cardíacos²⁰. Isto posto, tem-se o

seguinte recorte de fala da Participante 7: "*o que eu mais gosto é quando ouvem o coraçãozinho do neném!*" (fala gesticulando e fazendo uma expressão de carinho).

Ainda, um sentimento singular é o de descobrir estar grávida quando foi realizado planejamento familiar e havia desejo prévio da gestante para tal, resultando em sentimento de alegria e realização. Esse cenário pode ser observado no recorte de fala da Participante 2:

Eu fiz acho que uns cinco testes de gravidez e tudo deu negativo, tudo! Aí a gente já tinha até desistido, sabe assim... a gente "ah, acho que não vamos ter filho (risos). [...] Mas aí eu fiquei grávida! E falei pra ele e ele não acreditava, falava "ah, você tá brincando comigo" (risos). (P02)

Para este caso específico, chama atenção o fato de a Participante 2 ser jovem (19 anos) e manifestar o desejo e o plano de viver a maternidade em um país diferente, sob circunstâncias desafiadoras. Um estudo qualitativo realizado em Portugal com 19 participantes adolescentes gestantes e/ou mães com idades entre 15 e 19 anos, mostrou que, aparentemente, a gravidez em mulheres jovens ou adolescentes é mais habitual justamente entre imigrantes e entre as jovens provenientes de famílias em situação de vulnerabilidade socioeconômica²¹.

Limitações

As produções científicas podem apresentar limitações intrínsecas que afetam a generalização de seus resultados. É fundamental reconhecer e comunicar essas limitações de forma transparente, a fim de garantir a validade e a interpretação adequada dos estudos científicos. Desse modo, no presente trabalho, identificamos duas limitações: presença de terceiros no momento da entrevista e diferença de língua e cultura.

Observou-se que em algumas entrevistas houve interferência relativa à presença de terceiros no ambiente, especificamente os cônjuges das gestantes, possivelmente por questões culturais. Ficou evidente para os pesquisadores que a presença desses causava nas gestantes certa repressão e intimidação. Nesse contexto, as gestantes se sentiam desconfortáveis em comunicar abertamente seus pensamentos, sentimentos e experiências, de acordo com a percepção dos pesquisadores.

Além disso, obstáculos relativos ao processo de comunicação entre os pesquisadores e as participantes durante as entrevistas são uma limitação, tanto no que diz respeito à adequada interpretação das falas, uma vez que existem barreiras de linguagem secundárias à diferença entre os idiomas, quanto pela necessidade de maior investimento de tempo para entender e para fazer-se entendido durante a entrevista. Vale salientar que aspectos de linguagem que refletem características muito específicas do idioma, da cultura e da origem de cada gestante são de difícil percepção aos pesquisadores tanto no momento da coleta de dados, quanto na sua interpretação, ainda que recursos de tradução sejam utilizados.

Considerações Finais

Mulheres imigrantes carregam consigo objetivos de desenvolvimento pessoal que incluem inserção no mercado de trabalho, formação acadêmica e também a experiência da maternidade. Fé e espiritualidade aparecem como ferramentas de apoio nesse processo, que não corresponde apenas a uma fuga das circunstâncias do país de origem, mas também uma reconstrução de sonhos e propósitos. Sob a ótica das participantes, o Brasil representa um lugar de segurança política, econômica, social e de liberdade, enquanto o município de Chapecó, particularmente, representa um local de oportunidades de trabalho, embora tenha um custo de vida elevado.

Metade das gestantes tinha 30 anos ou mais, a maioria vivia com o companheiro e mais da metade estava trabalhando formalmente durante a gravidez. Houve variação na escolaridade das participantes, desde o menor grau de escolaridade observado (não alfabetizada) até o maior (ensino superior completo). A maioria das gestantes não relatou história pregressa de doenças ou tratamentos pregressos ou em curso, com exceção de casos isolados de dor na coluna, nefrolitíase e depressão. Quanto às expectativas e aspirações, algumas delas manifestaram desejo de dar continuidade aos estudos, concluir graduações e empreender no Brasil. Isso reflete a busca por melhores oportunidades socioeconômicas, dignidade e prosperidade.

Em relação à comparação entre os serviços de saúde oferecidos em seus países de origem e no Brasil, há consenso entre as participantes de que os setores de saúde venezuelano e haitiano estão comprometidos em função das crises, resultando em alta nos custos de medicamentos e insuficiência na oferta dos serviços de saúde. Em contrapartida, acerca do acompanhamento do pré-natal em Chapecó,

as impressões gerais são positivas quanto à qualidade do atendimento, excetuando-se o acesso às consultas odontológicas, mencionado como um aspecto negativo do acompanhamento às gestantes em função da dificuldade de agendamento ou atendimento insuficiente. Ainda, observou-se que, para esta amostra, as consultas de enfermagem durante o pré-natal são raras e não são intercaladas com as consultas médicas.

Sugere-se que novos estudos dessa natureza sejam realizados, a fim de abranger mais aspectos relacionados ao pré-natal entre mulheres imigrantes em Chapecó. Ainda, sugere-se que pesquisas relacionadas aos imigrantes possam prever em seu grupo de pesquisa orçamento que viabilize a participação de tradutores.

REFERÊNCIAS

1. Lima JBB, Garcia ALJCR, Fachine VMR. Fluxos Migratórios no Brasil: Haitianos, Sírios e Venezuelanos. In: Viana AR. A Midiatização do Refúgio no Brasil (2010-2018). Rio de Janeiro: IPEA; 2020. p. 37-69.
2. Cavalcanti L, Oliveira WF. Um panorama da imigração e do refúgio no Brasil. Reflexos à guisa de introdução. In: Cavalcanti L, Oliveira AT, Macêdo MFR, organizadores. Relatório Anual do Observatório das Migrações Internacionais. Brasília, DF: OBMigra, 2020. p. 8-16.
3. Plano Municipal de Saúde de 2022 a 2025. Secretaria de Saúde do Município de Chapecó, Santa Catarina. 2021 [citado em 4 mai 2023]. Disponível em: <https://www.chapeco.sc.gov.br/noticia/4529/plano-municipal-de-saude-2022-2025-e-aprovado>.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Portaria nº 2.436, de 21 de Setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Ministério da Saúde; 2017.
5. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: princípios e diretrizes. - Biblioteca Virtual do NESCON [Internet]. [citado 7 de junho de 2023]. Disponível em: https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Politica_Nacional_de_Atencao_Integral_a_Saude_da_Mulher_principios_e_diretrizes_/56
6. SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SESAU. **Manual Operacional do Setor de Planejamento e Educação na Saúde**. Elaboração em setembro/2018, atualizado em outubro/2020.

7. Bardin L. Análise de conteúdo. Em: Análise de conteúdo [Internet]. 2011 [citado 7 de junho de 2023]. p. 279–279. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-668601>
8. Portal da Secretaria de Atenção Primária a Saúde [Internet]. APS. [citado 7 de junho de 2023]. Disponível em: <http://aps.saude.gov.br/>
9. CONSEQUÊNCIAS DO INÍCIO TARDIO DO PRÉ-NATAL - Digital Editora. DOI 10.48140/digitaeditora.2022.010.6 [citado 7 de junho de 2023]. Disponível em: http://digitaeditora.com.br/capitulo/capitulo_61963af804235433986863
10. Gomes CBDA, Dias RDS, Silva WGB, Pacheco MAB, Sousa FGMD, Loyola CMD. PRENATAL NURSING CONSULTATION: NARRATIVES OF PREGNANT WOMEN AND NURSES. *Texto contexto - enferm.* 2019;28:e20170544.
11. Silveira ALD, Crespo Merlo ÁR. Superexploração e o processo de adoecimento pelo trabalho na indústria frigorífica de Chapecó/SC. Em: *Revista Grifos* [Internet]. 2018 [citado 7 de junho de 2023]. p. 254. Disponível em: <http://bell.unochapeco.edu.br/revistas/index.php/grifos/article/view/3768>
12. Zeni K, Filippim PDES. MIGRAÇÃO HAITIANA PARA O BRASIL: ACOLHIMENTO E POLÍTICAS PÚBLICAS. *Revista PRETEXTO.* 27 de novembro de 2014;11–27.
13. Xavier M. (2007). *Redescobrimo o Brasil: Processos identitários de brasileiros vivendo em Portugal.* Lisboa, Portugal: ACIDI, IP.
14. Silva-Ferreira AV, Martins-Borges L, Willecke TG. Internacionalização do ensino superior e os impactos da imigração na saúde mental de estudantes internacionais. *Avaliação (Campinas).* dezembro de 2019;24(3):594–614.
15. Freitas M. Vida de executivo expatriado: a festa vestida de riso ou de choro. *Anais do Encontro Anual da Associação Nacional dos Programas de Pós-Graduação em Administração, Florianópolis, Brasil.* 1º de janeiro de 2000;24:1–12.
16. Gestantes de Chapecó: acompanhamento e orientações influenciam nos índices [Internet]. *Notícias Chapecó.Org.* 2016 [citado 3 de junho de 2023]. Disponível em: <https://www.chapeco.org/noticias/3843/gestantes-de-chapeco-acompanhamento-e-orientacoes-influenciam-nos-indices/>
17. Bhutta ZA, Das JK, Bahl R, Lawn JE, Salam RA, Paul VK et al. Can available interventions end preventable deaths in mothers, newborn babies, and stillbirths, and at what cost? *Lancet.* 2014 jul;384(9940):347-70. [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)60792-3](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(14)60792-3) PMID:24853604.
18. Roa AC. Sistema de salud en Venezuela: ¿un paciente sin remedio? *Cad Saúde Pública* [Internet]. 5 de março de 2018 [citado 6 de junho de 2023];34(3).

Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2018000305003&lng=es&tlng=es

19. Bordin R, Misoczky MCA. Sistema Nacional de Saúde do Haiti : uma introdução. 2015 [citado 7 de junho de 2023]; Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/130376>
20. Leite MG, Rodrigues DP, Sousa AASD, Melo LPTD, Fialho AVDM. Sentimentos advindos da maternidade: revelações de um grupo de gestantes. *Psicol estud.* março de 2014;19(1):115–24.
21. Carmona AP, Ramos MN. Gravidez desejada na adolescência: Determinante étnico-cultural ou sócio comportamental? In: Congresso Ibero-Americano em Investigação Qualitativa, 8., Lisboa, 2019. Disponível em: <https://proceedings.ciaiq.org/index.php/CIAIQ2019/article/view/2097/2337>. Acesso em: 4 jun 2023.