

Saúde da População Síria: percepções dos profissionais da Atenção Primária a Saúde da Supervisão Técnica de Saúde da Mooca no Município de São Paulo

Syrian Population's Health: perceptions of the professionals of the Primary Health Care of the Technical Supervision of Health of the Mooca in the city of São Paulo

Sandra Cristina Correia Loureiro Tonini¹, Suzana Kalckman^{II}

Resumo

O estudo objetivou conhecer percepções, atitudes e práticas dos profissionais de Unidades Básicas de Saúde sobre a população síria. *Metodologia:* Estudo qualitativo exploratório, utilizando grupos focais para coleta de dados junto aos profissionais de saúde e entrevista com representante de entidade de acolhida a refugiados. *Resultados:* Foram estabelecidas as seguintes categorias de análise: 1. Perfil da população Síria que procura por atendimento na UBS; 2. Motivos pelos quais o serviço de saúde é procurado; 3. Dificuldades percebidas durante o atendimento à população síria; 4. Recursos utilizados para lidar com as dificuldades no atendimento; 5. Aspectos culturais de interferência na saúde da população síria. A procura por atendimento médico ocorre predominantemente nos Hospitais e Pronto Atendimento. Os serviços mais utilizados foram: pré-natal, tratamento de doenças crônicas, atendimento psicológico e vacinação. As dificuldades percebidas apontadas foram: a linguagem, hábitos e costumes, estigmas sobre a cultura e religião, discriminação, preconceito e falta de documentos. Os recursos utilizados referem-se principalmente a comunicação. Fatores de interferência identificados: costumes, hábitos, crenças, linguagem, doenças pré-existentes, religião, violência doméstica e social e a adesão ao tratamento. *Necessidades identificadas para o SUS:* treinamento aos profissionais de saúde sobre multiculturalidade e a aproximação dos serviços de saúde às Organizações Não Governamentais que trabalham com essa população.

Palavras-chave: Atenção Básica, Pessoal de Saúde, Acesso, Imigrante e Refugiado Sírio.

Abstract

The study aimed to know the perceptions, attitudes and practices of the professionals of Basic Health Units on the Syrian population. *Methodology:* A qualitative exploratory study using focal groups to collect data from health professionals and interview with a refugee reception organization representative. *Results:* The following categories of analysis were established: 1. Profile of the Syrian population that seeks care in the UBS; 2. Reasons why the health service is sought; 3. Difficulties perceived during service to the Syrian population; 4. Resources used to deal with difficulties in care; 5. Cultural aspects of interference in the health of the Syrian population. The demand for medical care occurs predominantly in Hospitals and Emergency Care. The most used services were: prenatal care, treatment of chronic diseases, psychological care and vaccination. The difficulties perceived were: language, habits and customs, stigmas about culture and religion, discrimination, prejudice and lack of documents. The resources used refer mainly to communication. Identified interference factors: customs, habits, beliefs, language, preexisting diseases, religion, domestic and social violence and adherence to treatment. *Need identified for SUS:* training health professionals on multiculturalism and the approximation of health services to non-governmental organizations working with this population.

Keywords: Primary Health Care, Health Personnel, Access, Immigrant and Syrian Refugee.

¹ Sandra Cristina Correia Loureiro Tonini (sandrinhla_loureiro@yahoo.com.br) é Enfermeira, Mestre em Saúde Coletiva pelo Programa de Mestrado Profissional em Saúde Coletiva do Instituto de Saúde, Coordenadoria de Recursos Humanos da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo.

^{II} Suzana Kalckmann (suzanak@isaude.sp.gov.br) é Bióloga, Mestre em Epidemiologia e Doutora em Ciências, área de concentração Infectologia em Saúde Pública. Pesquisadora Científica VI e docente credenciado do Programa de Mestrado Profissional do Instituto de Saúde da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo.

Nos últimos anos, a entrada de estrangeiros no Brasil tem crescido de forma robusta, tanto pela imigração legal quanto a ilegal e pelo acolhimento aos refugiados. Segundo dados dos censos demográficos de 2000 e 2010¹, esse número quase dobrou, passando de 143.644 para 268.468 respectivamente, considerando-se os que vivem no País há mais de 5 anos.

Para Lacerda, Silva e Nunes² a maior parte dos problemas relacionados à questão da ilegalidade deve-se ao fato de o Brasil ter recebido uma grande leva de pessoas que solicitaram refúgio nos últimos anos e a regularização da documentação ter de passar por várias etapas que acabam por atrasar o processo, e como consequência, muitos destes refugiados vivem em território brasileiro ilegalmente. De acordo com os mesmos autores o número total de pedidos aumentou entre os anos de 2010 e 2014, passando de 566 para 8.302, respectivamente, o que representou um crescimento de 930%. Relatórios da Organização das Nações Unidas (ONU) de 2014 demonstram que a maioria dos solicitantes de refúgio vem da Ásia, África e América do Sul, sendo liderada pelos sírios².

A presença de imigrantes e refugiados em nosso país traz desafios específicos aos serviços de saúde porque eles carregam padrões de morbidade e comportamentos próprios relacionados aos cuidados com a sua saúde. Em especial, no que se refere à população síria, cuja chegada ao Brasil nem sempre ocorre com o devido preparo em relação às diferenças culturais, crenças e o domínio do idioma e sim por questões iminentes de sobrevivência. Esse estudo objetiva contribuir para uma reflexão sobre a prática dos profissionais que interagem em cada atendimento prestado à saúde da população síria na atenção básica.

Objetivos

Trazer elementos para promover reflexão acerca das percepções dos trabalhadores da

saúde na assistência prestada à população síria na atenção primária.

Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem qualitativa, tendo como cenário duas Unidades Básicas de Saúde (UBS), localizadas na Supervisão Técnica de Saúde (STS) da Mooca do Município de São Paulo e um Centro de Acolhida ao Imigrante Refugiado localizado na região do Pari. O estudo foi desenvolvido com 9 profissionais da atenção básica que prestam assistência de saúde à população síria e 1 membro do Centro de Acolhida ao Imigrante Refugiado do Município de São Paulo.

Foram realizados dois grupos focais, um em cada unidade de saúde, um no dia 26 de junho e outro em 30 de junho de 2017 das quais participaram um total de 9 funcionários, para o primeiro foram convidados 36 funcionários e para o segundo 63, considerando que haviam 4 e 7 Equipes de Saúde da Família respectivamente (cada equipe de saúde é composta por 1 médico, 1 enfermeiro, 2 auxiliares de enfermagem e 5 agentes comunitários de saúde), além dos funcionários do Núcleo de Assistência à Saúde da Família. Os grupos foram conduzidos e moderados pela pesquisadora e teve como observador um psicólogo que gravou os grupos focais para posterior transcrição e análise. Foi realizada uma entrevista com um representante de uma ONG de acolhida para refugiados em 30-6-2017, que foi realizada pela pesquisadora e gravada pela mesma para posterior transcrição e análise.

Os grupos focais e a entrevista foram analisados tendo como referência a Análise de Conteúdo de Bardin³.

O estudo foi submetido e aceito pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Saúde e referendado pelo Comitê de Ética da Prefeitura Municipal de Saúde de São Paulo.

Resultados e Discussão

Após várias leituras sistemáticas das transcrições dos grupos focais e da entrevista foi possível reunir as falas nas seguintes categorias:

Categoria 1 – Perfil da população Síria que procura por atendimento nas UBS

Categoria 2 – Motivos para a procura de serviço de saúde

Categoria 3 – Dificuldades percebidas durante o atendimento à população síria

Categoria 4 – Recursos utilizados para lidar com as dificuldades no atendimento

Categoria 5 – Aspectos culturais de interferência na saúde da população síria

A população síria que demanda por atendimento nas UBS são pessoas de ambos os sexos. Percebe-se maior prevalência de pessoas do sexo feminino, mantendo o mesmo padrão de procura observado para brasileiros e estrangeiros de outras nacionalidades. As maiores demandas são de crianças, mulheres e idosos, à semelhança dos resultados da pesquisa de Martes e Faleiros⁴ que trata do acesso dos imigrantes bolivianos aos serviços públicos de saúde na cidade de São Paulo, onde os serviços mais utilizados foram: saúde da criança para vacinação e puericultura e saúde da mulher para atendimento pré-natal.

A maioria dos sírios é de classe econômica média/baixa. Moreira⁵, em sua pesquisa sobre o processo de integração dos refugiados no Brasil, aponta que em geral predominam pessoas pertencentes à classe econômica C e que 2,8% recebem apoio do governo por meio de programas específicos. Em nosso estudo não foi identificada nenhuma família usuária de benefícios do governo.

A principal ocupação é o subemprego no comércio e o auto empreendimento como forma de sobreviver, principalmente no ramo alimentício, preparando alimentos típicos da

culinária síria. Para Pamplona⁶ em momentos da economia em recessão – como a brasileira na atualidade – é comum o aparecimento de pequenos empreendimentos, principalmente os “autoempreendimentos”.

Quanto à moradia, em sua maioria os imigrantes árabes, incluindo os sírios, recebem apoio da própria comunidade árabe (parentes ou não), sendo muito rara a procura por centros de imigração e ou acolhida. Em consonância com nosso estudo, Viana⁷ discorre sobre a problemática da moradia do refugiado na cidade de São Paulo, mostrando que existem redes de mobilização interna e de solidariedade entre os refugiados sírios e não sírios, ou seja, um conhece outro que já está instalado há mais tempo e que, portanto, pode recebê-lo e oferecer moradia provisória até que encontre um trabalho e algum lugar para morar.

A procura por atendimento médico ocorre predominantemente nos Hospitais e Pronto Atendimento e o tipo de atendimento mais procurado são para casos agudos. Segundo Moreira⁵, que estudou sobre o processo de integração local dos refugiados no Brasil, 51,3% dos refugiados em geral procuram por atendimento em hospitais. Padilla⁸ relata que a utilização dos serviços de saúde pelos imigrantes em geral é caracterizada pela subutilização da prevenção e promoção, com maior utilização dos serviços de urgência, situação essa que pode estar relacionada a fatores como a falta de conhecimento sobre os recursos de saúde disponíveis e a concepção de saúde dessa população.

Quanto aos motivos para a procura de serviço de saúde, é comum a procura pelos serviços de pré-natal, tratamento de doenças crônicas, atendimento psicológico, realização de exames, atendimento a casos agudos de problemas crônicos de saúde, vacinação e a busca por especialista.

É frequente a presença de um(a) acompanhante da família durante as consultas de pré-natal e saúde da mulher. Tal procedimento nos leva a refletir sobre as limitações impostas na atenção integral desta mulher, uma vez que a mesma pode se sentir constrangida em expressar suas necessidades na presença de outrem durante a consulta. Considerando que há diferenças culturais e de estilo de vida da população migrante e principalmente refugiada, esse estudo aponta sobre a necessidade de aprimorar o acesso ao atendimento psicológico a essa população e principalmente em relação às mulheres.

Ainda em relação à procura por atendimento na UBS, ocorrem situações de problemas de saúde agudos, que demandam atenção médica imediata. Padilla⁸ refere que o acesso aos serviços de saúde de prevenção e promoção pelos migrantes e seus descendentes é limitada e acontece principalmente por meio da vacinação quanto a profilaxia de infecções de transmissão sexual e alimentação saudável depende do acesso que se tem a esse tipo de informação, que por vezes é negligenciado. Essa limitação pode levar a uma procura maior pelo atendimento por problemas de saúde agudos.

Em relação à vacinação, a população síria busca por regularizar a situação vacinal ao chegar na UBS, pois na Síria há dificuldades no acesso às vacinas. Pereira⁹, em seu estudo sobre o futuro e a saúde de milhões de crianças sírias, refere que a guerra atual da Síria travou os programas de imunização, enquanto antes da guerra a cobertura vacinal das crianças era próxima a 90%, atualmente o que se vê é um aumento dos casos de sarampo, meningite e até poliomielite, dada como erradicada no país em 1995. Em 2014, havia 25 casos confirmados de poliomielite na Síria, mas segundo relatório da Organização Mundial da Saúde apontada no

estudo de Pereira⁹ admite-se a existência de 80 mil casos de infecção.

A relação de confiança estabelecida entre o usuário sírio e o profissional de saúde foi relatada nas falas dos participantes, no que diz respeito a procura por atendimento nas UBS principalmente em relação à vacinação.

F 1.3: aí ela voltou pra lá para resgatar alguém (para a Síria) e não confiou, não confia lá, e voltou para a gente vacinar... ela não confia lá porque ela veio lá de fora do país dela em guerra, para vacinar aqui

Topa, Neves e Nogueira¹⁰ referem que o comportamento de profissionais de saúde tem sido igualmente apontado como um dos fatores determinantes no uso ou não dos serviços de saúde pelas comunidades migrantes.

Quanto às dificuldades percebidas durante o atendimento à população síria, Padilha et al.¹¹ em seu estudo sobre o processo participativo para a definição das ações de saúde para migrantes e refugiados no Município de São Paulo, refere que a luta por uma vida digna no Município de São Paulo é permeada por barreiras linguísticas e culturais, xenofobia, falta de documentação, emprego e habitação que interferem no acesso aos serviços de promoção em saúde. Em nosso estudo foram apontadas as seguintes dificuldades enfrentadas pelos migrantes sírios: comunicação verbal e escrita, hábitos e costumes, estigmas sobre cultura e religião e preconceito.

Percebe-se que a comunicação é a principal dificuldade e que uma vez ultrapassada essa barreira começa-se a perceber as demais dificuldades. Topa, Neves e Nogueira¹⁰ referem que a falta do domínio da língua do país anfitrião é sinalizado como um dos maiores entraves de acesso aos cuidados de saúde, e que a existência de um serviço de assistência linguística e treino de

competências multiculturais facilitem o acesso a esses serviços. A presença de um intérprete ou familiar interfere no tratamento em saúde dos imigrantes tendo um efeito negativo pois algumas questões podem girar em torno de suas relações conjugais e familiares. Torna-se evidente, portanto, a inadequação de um familiar como tradutor-intérprete nos atendimentos, pois cria-se uma barreira para um lugar de acolhimento em que o indivíduo possa ser escutado.

Um costume identificado como negativo para o sucesso do tratamento de saúde da população síria foi a dificuldade em realizar o exame físico por um profissional do sexo oposto uma vez que o corpo da mulher não pode ser tocado por um homem bem como o contrário é verdadeiro. Outro costume que interfere de maneira negativa é a falta de confiança da população síria em relação ao profissional de saúde que se dispõe a dar a atenção necessária, confiança esta que se estabelece aos poucos conforme a continuidade do tratamento.

Em relação às questões culturais e religiosas, percebe-se que haviam estigmas por parte dos profissionais, sobre a população síria, que foram desconstruídos gradativamente no decorrer do grupo focal:

Os profissionais percebem a importância que especialmente mulheres explicitam de serem aceitas e respeitadas apesar da religião diferente.

E ela explica muito da religião dela, ela fala muito: minha religião é muito linda, muito puro... ela fala, homem quando casa tem que cuidar da mulher, homem tem que dar saúde, homem tem que dar lazer, homem tem que cuidar da esposa, esposa muito bem tratada, isso é o que ela fala, né aquela questão, toda aquela, e eu já achava completamente o contrário, que todas elas eram tristes, infelizes... (F 1.2)

Guedes, Dias e Sousa¹² referem em seu estudo sobre a questão da generalização e preconceito da mídia ocidental contra a população árabe, que no Alcorão (livro sagrado do Islamismo) há um versículo que aconselha as mulheres a se vestirem e a se comportarem com recato, sendo por conta dessa passagem que as mulheres islâmicas usam véus na cabeça (Niqab) e mantos pelo corpo. Contudo, a interpretação ocidental mais radical acredita que essas vestes simbolizam a plena submissão das mulheres aos seus parceiros.

Em uma das falas do grupo focal foi percebida a conexão que existe, no pensamento da população, entre atos terroristas e população árabe. Guedes, Dias e Sousa¹² referem que os acontecimentos recentes nos países árabes colocaram mais uma vez as nações islâmicas em destaque nos principais veículos de comunicação do mundo, entretanto as intenções com as quais as informações são repassadas têm gerado preconceito por parte da população ocidental contra essa cultura, deturpando a imagem real dos acontecimentos naquela região.

Em relação os documentos pessoais, nota-se que muitos dos refugiados sírios que chegam ao Brasil não possuem nenhum tipo de documento e que por esse motivo têm receio de procurar os serviços públicos. Martes e Faleiros¹³ referem que os imigrantes indocumentados têm medo de utilizar os serviços públicos pois acreditam que sofrerão represálias, independentemente do seu nível de escolaridade, lugar de origem ou duração de residência. Dessa forma, têm menor probabilidade de utilizar os serviços de saúde formais, a não ser em casos de emergência.

Quanto aos recursos utilizados para lidar com as dificuldades no atendimento, foram identificadas várias ações dos profissionais da saúde para lidar com a questão da comunicação. Alguns são relacionados à criatividade do próprio profissional de saúde, outros com o emprego de

recursos da comunidade ou pelo esforço do próprio imigrante/refugiado sírio, tais como uso de aplicativos, intérpretes da comunidade, comunicação mediante gestos e em inglês.

Em relação a regularização da documentação, percebe-se que há a preocupação quanto a vacinação. Quanto aos demais documentos não foi evidenciado o empenho da equipe de saúde, fato este que nos permite entender que o atendimento é focado nas questões de saúde não perpassando pelas sociais. Apenas um dos funcionários entrevistados comentou que conhece instituições que regularizam documentações de estrangeiros, entretanto o funcionário não disse se encaminhava os sírios para esse tipo de serviço.

Em relação aos aspectos de interferência na saúde da população síria, Padilla⁸ refere que o estilo de vida bem como suas mudanças, fruto da imigração e da adaptação cultural, são fatores que também têm influência sobre o estado de saúde dos imigrantes. Refere que os padrões de consumo de álcool, tabaco e outras drogas, ou as mudanças do padrão alimentar, dietas e exercícios podem conduzir a problemas de saúde como obesidade ou subnutrição, aumentando o risco para câncer e diabetes. Em nosso estudo, houve relato sobre um alto consumo de alimentos ricos em carboidratos e gorduras, bem como o hábito do tabagismo, fator este que tem influenciado na prevalência de doenças relacionadas aos hábitos e estilo de vida como o diabetes, a hipertensão arterial e problemas respiratórios.

Outro aspecto de interferência diz respeito à religião, à vestimenta e ao véu, vistos como um tabu. Há percepção dos profissionais de que a vestimenta pode mostrar limitação, ou seja, os sírios que se vestem como os brasileiros teriam a mente mais aberta e, portanto, estariam mais preparados para receber orientações em

saúde. Topa, Neves e Nogueira¹⁰ referem que a aculturação tem sido apontada como um resultado esperado do processo migratório, fortemente relacionado com a saúde. Dessa maneira, é esperado que as mulheres se integrem nas culturas receptoras, adaptando-se às suas normas e valores, assim como às suas práticas de saúde. Acredita-se que a capacidade de adaptação dos imigrantes às culturas receptoras está relacionada a menores dificuldades do ponto de vista da acessibilidade aos cuidados de saúde. Essa adaptação não supõe, contudo, o abandono dos valores e das normas das culturas de origem. Os profissionais relataram a prática do Ramadã (ritual de jejum) como um fator de interferência, haja visto que nesse período o consumo de alimentos ocorre em quantidades e frações inadequadas, levando ao ganho excessivo de peso.

Outro aspecto citado foi a violência que aparece sob três perspectivas: intradomiciliar, social e psicológica. Entretanto, em ambas as UBS participantes do estudo sobre a questão da violência não foi aprofundada, talvez por falta de conhecimento e de contato direto com esse tipo de situação, bem como pelo fato de esse tema ser um tabu em nossa cultura.

Incorporação ao SUS, algumas considerações finais

Apesar de se supor que haja um número expressivo de pessoas sírias na região, isso ainda não se reflete nas preocupações de profissionais dos serviços de saúde, tendo em vista que poucos atenderam ao convite para participar do grupo. Acredita-se que isso se deve tanto pela percepção dos profissionais da existência de outras questões prioritárias, quanto pela necessidade de cumprimento de protocolos que tomam o tempo do profissional.

O presente estudo propõe que haja incentivo às equipes que prestam assistência à saúde da população síria, um treinamento sobre a questão da multiculturalidade para melhor acolhimento às demandas dessa população, e que o produto desse estudo subsidie discussões e rodas de conversa nas UBS para sensibilizar os funcionários acerca dessas demandas. Propõe também que seja disponibilizado nas UBS material informativo em vários idiomas sobre Organizações Não Governamentais (ONG) existentes, com os endereços e contatos.

E, por último, pretende-se divulgar os resultados dessa pesquisa em reunião da Supervisão Técnica de Saúde da Mooca Aricanduva, dando uma devolutiva para os trabalhadores participantes.

Entre os fatores que dificultam a incorporação ao SUS das propostas acima descritas destacam-se a primeiro a alta rotatividade de funcionários e segundo a mudança da gestão impactando no processo de trabalho tornando-o fragmentado e raramente complementar respectivamente. Considerando que a cada mudança de governo a equipe da alta gestão responsável pela pasta da Saúde também é reestruturada, os programas de promoção em saúde sofrem impacto conforme as prioridades definidas pelo novo governo.

Os fatores facilitadores vão desde o interesse de aprimoramento profissional por parte da equipe de saúde que presta serviços a essa população para adequação a novas demandas, ao interesse da gestão em garantir esse espaço de discussão, tão importantes na busca por novas tecnologias que facilitem o processo de trabalho e o aprimoramento da atenção integral à saúde.

A aproximação dos serviços de saúde às ONGs que trabalham com essa população é outro ponto importante a ser explorado na tentativa

de formação de uma rede de apoio mais complexa que atenda a um maior número de demandas da população imigrante.

Referências

1. Globo. Número de imigrantes cresceu 86,7% em dez anos no Brasil, diz IBGE. [internet]. São Paulo: 2006. [atualizada em 27/04/2016]. [acesso em 24 ago 2016]. Disponível em: <<http://g1.globo.com/brasil/noticia/2012/04/numero-de-imigrantes-cresceu-867-em-dez-anos-no-brasil-diz-ibge.html>>.
2. Lacerda JMAF, Silva AS, Nunes RVGN. O caso dos refugiados sírios no Brasil e a política internacional contemporânea. *Rev de Estudos Internacionais*. 2015; 6(2):100-16.
3. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Ed. Edições 70; 1977.
4. Martes ACB, Faleiros SM. Acesso dos imigrantes bolivianos aos serviços públicos de saúde na cidade de São Paulo. *Rev Saúde Sociedade*. 2013; 22 (2): 351-364.
5. Moreira JB. Refugiados no Brasil: Reflexões acerca do processo de integração local. *Rev Interdisciplinar Mobilidade Humana*. 2014; 1 (43): 85-98.
6. Pamplona JB. Erguendo-se pelos próprios cabelos: autoemprego e reestruturação produtiva no Brasil. São Paulo: 2001. In: Pucci FMS. A integração dos Refugiados Sírios em São Paulo. 18. Congresso Brasileiro de Sociologia, Brasília, 26 a 29 de Julho de 2017.
7. Viana LR. O direito de morar no refúgio – a problemática da moradia do refugiado na cidade de São Paulo: saídas individuais ou coletivas? [dissertação]. Rio de Janeiro: Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro; 2016.
8. Padilla B. Saúde dos imigrantes: multidimensionalidade, desigualdades e acessibilidade em Portugal. *Rev Mobilidade Humana*. 2013; 1(40): 49-68.
9. Pereira GF. O português como língua de acolhimento e interação: a busca pela autonomia por pessoas em situação de refúgio no Brasil. *Rev Caderno de Letras*. 2017; 17 (1):118-134.
10. Topa JB, Neves AS, Nogueira CA. Imigração e saúde: a (in)acessibilidade das mulheres imigrantes aos cuidados de saúde. *Rev. Saúde e Sociedade* [internet]. 2013 [acesso em 2 out. 2017]; 22 (2). Disponível em: <<https://www.revistas.usp.br/sausoc/article/view/76434/0>>.

11. Padilha ARS, Silva CCD, Caçador TGV, Lira MMT, Aguiar BS de, Bertão MI, Gaeta RM. Política de saúde para imigrantes e refugiados no município de São Paulo: Relato do processo participativo para a definição das ações de saúde. In: XXX Congresso de Secretários Municipais de São Paulo do Estado de São Paulo. São Paulo, 13 a 15 de abril, 2016.
12. Guedes JV, Dias L, Sousa R. A Mídia Ocidental e os povos Árabes – uma relação de preconceito e generalizações [dissertação]. Intercom – Sociedade Brasileira de Estudos Interdisciplinares da Comunicação. In: XIII Congresso de Ciências da Comunicação na Região Centro-Oeste – Cuiabá – Mato Grosso, 8 a 10 de junho de 2011. [internet].
13. Disponível em: <<http://intercom.org.br/papers/regionais/centrooeste2011/resumos/R27-0044-1.pdf>> Acesso em 13-12-2017
14. Martes ACB, Faleiros SM. Acesso dos imigrantes bolivianos aos serviços públicos de saúde na cidade de São Paulo. São Paulo, Rev Saúde e Sociedade. 2013; 22 (2): 351-364.