

Vivianne Peixoto da Silva

**TRABALHADORES IMIGRANTES NA CIDADE DE UBERLÂNDIA/MG:
ANÁLISE DAS POLÍTICAS PÚBLICAS BRASILEIRAS DE TRABALHO
E SAÚDE NO PERÍODO DE 2010 A 2016**

Tese apresentada à Universidade Federal
de São Paulo – Escola Paulista de
Medicina para obtenção de título de
Doutora em Ciências

São Paulo

2017

Vivianne Peixoto da Silva

**TRABALHADORES IMIGRANTES NA CIDADE DE UBERLÂNDIA/MG:
ANÁLISE DAS POLÍTICAS PÚBLICAS BRASILEIRAS DE TRABALHO
E SAÚDE NO PERÍODO DE 2010 A 2016**

Tese apresentada à Universidade Federal
de São Paulo – Escola Paulista de
Medicina para obtenção de título de
Doutora em Ciências

Orientador: Prof. Dr. Cássio Silveira

São Paulo
2017

Silva, Vivianne Peixoto da

Trabalhadores Imigrantes na cidade de Uberlândia/MG: análise das políticas públicas brasileiras de trabalho e saúde no período de 2010 a 2016 / Vivianne Peixoto da Silva – São Paulo, 2017
xviii, 124f.

Tese (Doutorado) – Universidade Federal de São Paulo - Escola Paulista de Medicina, Programa de Pós - graduação em Saúde Coletiva.

Título em inglês: Workers s Immigrants in the city of Uberlândia / MG: analysis the Brazilian public policies regarding health and work from 2010 to 2016

1-Saúde do Trabalhador. 2- Trabalhador Imigrante. 3- Trabalho contemporâneo.
4- Políticas públicas. 5- Migrações Internacionais.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA

Chefe do Departamento: Profa. Dra. Rosemarie Andreazza

Coordenação do curso de pós-graduação: Profa. Dra. Zila Van Der Meer Sanchez

Vivianne Peixoto da Silva

**TRABALHADORES IMIGRANTES NA CIDADE DE UBERLÂNDIA/MG:
ANÁLISE DAS POLÍTICAS PÚBLICAS BRASILEIRAS DE TRABALHO
E SAÚDE NO PERÍODO DE 2010 A 2016**

Presidente da banca: Prof. Dr. Cássio Silveira

Banca examinadora:

Profa. Dra. Edvânia Ângela de Souza Lourenço
Departamento de Serviço Social - Unesp

Prof. Dr. Francisco Antonio de Castro Lacaz
Departamento de Medicina Preventiva - Unifesp

Prof. Dr. Leonardo Cavalcanti
Instituto de Ciências Sociais - UnB

Profa. Dra. Maria Cristina da Costa Marques
Departamento de Gestão, Política e Saúde da Faculdade de Saúde Pública - USP

Dedico esta tese ao bem mais precioso que recebi do

Senhor: meu tesouro Emanuel!

Que sirva de inspiração e exemplo para que
meu filho seja um homem digno e sábio em suas
escolhas e caminhos.

Ao meu esposo Edson: parte essencial de
todas as etapas desta tese, cujo empenho desmedido
como profissional, esposo e pai, regado de
companheirismo, cuidado e amor, fez-se presente de
forma incondicional.

Aos trabalhadores imigrantes da cidade de Uberlândia,
do estado de Minas Gerais e de todas as regiões do Brasil.

Que as diferenças geoculturais, idiomáticas e político-
sociais não configurem fronteiras para garantia de
direitos sociais como saúde e trabalho.

Agradecimentos

Agradeço primeiramente a DEUS, pai misericordioso de infinita bondade, por sua presença constante em todos os momentos da minha vida e por me guiar e abençoar com sua mão protetora e encorajadora, que me supre e ampara desde o meu nascer.

À minha família, meu alicerce! Ao meu esposo Edson, meu porto seguro, pelo amor, cumplicidade e por acreditar e apoiar os meus projetos pessoais e profissionais mesmo quando estes significam distância, ausência e saudade. Ao nosso tesouro, Emanuel, que acompanha esta tese de forma integral, desde a sua concepção.

Aos meus amados pais Ângela e Luiz, pelo incondicional carinho e amor e pela formação íntegra e rígida, que me proporcionou crescimento e aprendizado nunca esquecidos. À minha única irmã Andréa, pelo apoio e incentivo. Agradeço pela compreensão naqueles momentos em que não pude estar com vocês!

A todos os que voluntariamente aceitaram participar e contribuir com a pesquisa: Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (Cerest), regional de Uberlândia; Secretaria de Desenvolvimento Social e Trabalho (Sedest) do município de Uberlândia; Gerência Regional do Trabalho e Emprego (GRTE/UDI) de Uberlândia; Trabalho de Apoio e Assistência aos Refugiados Estrangeiros (Taare); Sindicato dos Trabalhadores nas Indústrias da Construção e do Mobiliário de Uberlândia, Triângulo Mineiro e Alto Paranaíba (Sinticom-TAP); e Sindicato dos Trabalhadores nas Indústrias de Alimentação e afins de Uberlândia (Stiau), sem os quais não seria possível realizá-la.

Ao Prof. Dr. Leonardo Cavalcanti, que, por meio do Observatório das Migrações Internacionais (OBMigra) do Ministério do Trabalho e Emprego (MTE), possibilitou o acesso aos dados em separado, de Minas Gerais e Uberlândia, essenciais para a pesquisa.

Aos professores membros da banca da defesa, pelo aceite e pela disponibilidade de participar e contribuir com a pesquisa.

Por fim, explico meu agradecimento especial e profundo respeito ao meu orientador Prof. Dr. Cássio Silveira, com quem tive a honra de vivenciar momentos de valiosos ensinamentos. Seu profissionalismo, disponibilidade e, sobretudo, a paciência e dedicação plena na condução desta me proporcionaram maior empenho na pesquisa e crescimento profissional e pessoal, os quais não serão esquecidos.

A todos, muito obrigada!

Sumário

Lista de tabelas	x
Lista de siglas	xi
Resumo	xiv
Abstract	xvi
Considerações iniciais	xviii
1 INTRODUÇÃO	1
2 OBJETIVOS	6
2.1 Objetivo geral	6
2.2 Objetivos específicos	6
3 REFERENCIAL TEÓRICO	7
3.1 Migrações	7
3.1.1 Teorias migratórias.....	7
3.1.2 Motivações para migrar	11
3.1.3 Políticas públicas do Brasil voltadas aos imigrantes	12
3.1.4 Panorama das migrações internacionais no contexto brasileiro	19
3.2 Sobre a temática trabalho e saúde e a atuação dos órgãos brasileiros ..	23
3.2.1 Ministério do Trabalho e Emprego.....	25
3.2.2 Ministério da Previdência Social.....	25
3.2.3 Ministério da Saúde.....	28
3.2.3.1 A construção do campo Saúde do Trabalhador e sua inserção no Sistema Único de Saúde.....	28
3.3 O trabalhador imigrante no Brasil e as normas internacionais	33
3.4 O trabalhador imigrante no Brasil e as normas da nacionalização do trabalho	36
3.5 Cenário do trabalho contemporâneo no Brasil	39
4 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	43
4.1 Contextualização do campo da pesquisa	43
4.2 Instrumentos de coleta de dados	44
4.2.1 Análise documental	44
4.2.2 Entrevista semiestruturada com informantes-chave.....	46
4.3 Análise dos dados	48
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	50

5.1 Legislação nacional e estadual sobre trabalho e saúde e os trabalhadores imigrantes	50
5.2 Os trabalhadores imigrantes em Uberlândia/MG segundo dados oficiais governamentais	58
5.3 A problemática da migração internacional de acordo com a fala dos atores governamentais e não governamentais locais.....	73
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	92
Referências.....	96
Apêndice 1 – Roteiro das entrevistas semiestruturadas.....	107
Apêndice 2 – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).....	109
Apêndices 3 a 8 – Declaração das instituições coparticipante.....	110
Anexo 1 – Parecer de aprovação da pesquisa emitido pelo CEP Unifesp....	116
Anexo 2 – Parecer de aprovação da alteração do título da pesquisa, emitido pelo CEP Unifesp.....	121
Bibliografia consultada.....	124

Lista de tabelas

Tabela 1 – Número total de estrangeiros com vínculo formal de trabalho, distribuídos em número absoluto, por sexo, no Brasil, em Minas Gerais e em Uberlândia, nos anos de 2010 a 2015*.....	59
Tabela 2 – Número de imigrantes com vínculo formal de trabalho no Brasil entre 2010 e 2015 segundo as principais nacionalidades	60
Tabela 3 – Número de imigrantes com vínculo formal de trabalho em Minas Gerais entre 2010 e 2015 segundo as principais nacionalidades	62
Tabela 4 – Número de imigrantes com vínculo formal de trabalho em Uberlândia/MG entre 2010 e 2015segundo as principais nacionalidades	63
Tabela 5 – Número de CTPSs emitidas aos estrangeiros pela gerência regional do MTE de Uberlândia entre os anos de 2012 * a 2016, de acordo com as principais nacionalidades	65
Tabela 6 – Número total de estrangeiros cadastrados no CAD-único pela Sedest do município de Uberlândia segundo a nacionalidade/continente, agrupados entre os anos de 2010 e 2016.....	68

Lista de siglas

Acnur – Alto comissariado das Nações Unidas para os refugiados
ACS – Agente Comunitário de Saúde
APS – Atenção Primária à Saúde
BPC – Benefício de Prestação Continuada
CAD-único – Cadastro Único das Famílias
Caged – Cadastro Geral de Empregados e Desempregados
Caps – Centro de Atenção Psicossocial
CAT – Comunicação de Acidentes do Trabalho
CBO – Classificação Brasileira de Ocupações
CEP – Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos
Cerest – Centro de Referência em Saúde do Trabalhador
CETD – Conferência Estadual de Emprego e Trabalho Decente
CID – Classificação Internacional de Doenças
Cist – Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador
CIT – Comitê Intergestores Tripartite
CLT – Consolidação das Leis do Trabalho
Cnae – Classificação Nacional das Atividades Econômicas
CNIg – Conselho Nacional de Imigração
CNIS – Cadastro Nacional de Informações Sociais
CNST – Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador
Comirate-MG – Comitê Estadual de Atenção ao Migrante, Refugiado e Apátrida, Enfrentamento do Tráfico de Pessoas e Erradicação do Trabalho Escravo
Cras – Centro de Referência de Assistência Social
CTPS – Carteira de Trabalho e Previdência Social
DOU – Diário Oficial da União
DPSSO – Departamento de Políticas de Saúde e Segurança Ocupacional
DRTE – Delegacias Regionais do Trabalho e Emprego
DSST – Departamento de Segurança e Saúde no Trabalho
EPI – Equipamento de Proteção Individual
Esajup – Escritório de Assessoria Jurídica Popular da Universidade Federal de Uberlândia (UFU)

ESF – Estratégia Saúde da Família
FAP – Fator Acidentário de Prevenção
FGV – Fundação Getúlio Vargas
Fundacentro – Fundação Jorge Duprat Figueiredo de Segurança e Medicina do Trabalho
Geisat – Grupo Interministerial de Saúde e Trabalho
GRTE/UDI – Gerência Regional do Trabalho e Emprego de Uberlândia/MG
IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IBRE – Instituto Brasileiro de Economia
INSS – Instituto Nacional do Seguro Social
LER – Lesão por Esforço Repetitivo
LOS – Lei Orgânica em Saúde
Mercosul – Mercado Comum do Sul
MJSP – Ministério da Justiça e Segurança Pública
MMA – Ministério do Meio Ambiente
MPS – Ministério da Previdência Privada
MPT – Ministério Público do Trabalho
MRE – Ministério das Relações Exteriores
MS – Ministério da Saúde
MTE – Ministério do Trabalho e Emprego
MTPS – Ministério do Trabalho e Previdência Social
Nost – Norma Operacional de Saúde do Trabalhador
NR – Norma Regulamentadora
NTEP – Nexo Técnico Epidemiológico
OBMigra – Observatório das Migrações Internacionais
OIM – Organização Internacional para as Migrações
OIT – Organização Internacional do Trabalho
ONG – Organização Não Governamental
ONU – Organização das Nações Unidas
PBF – Programa Bolsa Família
PCMG – Polícia Civil do estado de Minas Gerais
PEC – Proposta de Emenda Constitucional
PGU – Procuradoria-Geral da União
PLS – Projeto de Lei do Senado

PMMG – Polícia Militar do estado de Minas Gerais
PNSST – Plano Nacional de Saúde e Segurança do Trabalho
PNSTT – Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora
PSDB – Partido da Social Democracia Brasileira
PSF – Programa Saúde da Família
PST – Programa de Saúde do Trabalhador
RAIS – Relação Anual de Informações Sociais
Renast – Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador
RFB – Receita Federal do Brasil
RN – Resolução Normativa
SCD – Substitutivo da Câmara dos Deputados
Sedest – Secretaria de Desenvolvimento Social e Trabalho
Sedpac – Secretaria de Estado de Direitos Humanos, Participação Social e Cidadania
SES – Secretaria de Estado de Saúde
Sinan – Sistema de Informação de Agravos de Notificação
Sinticom-TAP – Sindicato dos Trabalhadores nas Indústrias da Construção e Mobiliário de Uberlândia, Triângulo Mineiro e Alto Paranaíba
SO – Saúde Ocupacional
SRS – Superintendência Regional de Saúde
SRTE-MG – Superintendência Regional do Trabalho e Emprego de Minas Gerais
ST – Saúde do Trabalhador
Stiau – Sindicato dos Trabalhadores nas Indústrias de Alimentação e Afins de Uberlândia
SUS – Sistema Único de Saúde
Taare – Trabalho de Apoio e Assistência aos Refugiados Estrangeiros
TAC – Termo de Ajuste de Conduta
TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS – Unidade Básica de Saúde
UFU – Universidade Federal de Uberlândia
Unasul – União das Nações Sul-Americanas
Unicerp – Centro Universitário do Cerrado de Patrocínio
Visat – Vigilância em Saúde do Trabalhador

Resumo

Introdução: Os movimentos migratórios atuais incluem o Brasil como país de atração para estrangeiros, no encalço de melhores condições de vida, oportunidades de trabalho e renda. Dessa forma, políticas públicas voltadas aos trabalhadores imigrantes pautadas nos direitos sociais saúde e trabalho assumem relevância no que concerne a condições dignas de trabalho. **Objetivo:** Analisar as políticas públicas brasileiras, estaduais e locais de saúde e trabalho, entre 2010 e 2016, voltadas aos trabalhadores imigrantes em Uberlândia/MG, no cenário do trabalho contemporâneo. **Métodos:** Estudo exploratório e analítico, desenvolvido na cidade de Uberlândia/MG. Como instrumentos de coleta, utilizamos a análise documental de legislações de domínio público, específicas sobre políticas públicas em saúde e trabalho no Brasil e no estado de Minas Gerais, publicadas no período de 2010 a 2016; a análise de dados oficiais sobre migrações do Ministério do Trabalho e Emprego; entrevistas semiestruturadas e análise de dados sobre o contingente e as características dos trabalhadores imigrantes de Uberlândia nos seguintes órgãos: Centro de Referência em Saúde do Trabalhador, Gerência Regional do Trabalho e Emprego, Secretaria de Desenvolvimento Social e do Trabalho, Trabalho de Apoio e Assistência aos Refugiados Estrangeiros, Sindicato dos Trabalhadores nas Indústrias da Construção e do Mobiliário e Sindicato dos Trabalhadores nas Indústrias de Alimentação e Afins. **Resultados:** Das legislações nacionais atinentes à temática da pesquisa – uma originária do Ministério da Saúde e uma interministerial –, incluindo-se saúde, trabalho e previdência social, inexistiu alusão ao imigrante no que tange a políticas voltadas a essa população no Brasil. No âmbito estadual, destaca-se a recente criação do Comitê de Atenção ao Migrante, de caráter consultivo, deliberativo e propositivo. Embora não haja um consenso entre os dados das instituições analisadas quanto ao contingente de imigrantes e sua composição segundo a nacionalidade, há estimativas de mais de trezentos imigrantes em Uberlândia, entre haitianos, bolivianos e bengaleses, em sua maioria inseridos formal e informalmente em atividades da construção civil, de abate de aves e do setor de serviços. Sobre a atuação local, destaca-se a falta de legislação, despreparo para receber e atender estrangeiros, bem como a inexistência de ações mais efetivas que beneficiem trabalhadores imigrantes, com maior evidência no setor saúde. Os órgãos que mostraram maior envolvimento e empenho dos servidores foram a Secretaria de Desenvolvimento Social e Trabalho e a organização não governamental pesquisada. **Conclusões:** Consideramos que o Brasil, o estado de Minas Gerais e a cidade de Uberlândia não estavam preparados para receber o contingente de trabalhadores imigrantes sob o ponto de vista da garantia de direitos sociais e constitucionais como saúde e trabalho. Além disso, os órgãos ministeriais responsáveis por saúde e trabalho não se adequaram em termos de capacitação e normatização, mostrando-se desarticulados e incapazes de dimensionar e desenvolver ações para o conjunto de imigrantes que trabalham formal e informalmente em nosso país. Contudo, concluímos que a nova Lei da Migração, publicada no ano de 2017, constitui um avanço legislativo, embora com limitações, compelindo um redesenho das políticas públicas brasileiras de saúde e trabalho e articulando-as num esforço conjunto de diálogo e cooperação necessários ao enfrentamento da complexidade das migrações internacionais, frente ao cenário do trabalho contemporâneo.

Palavras-chave: Saúde do Trabalhador. Trabalhador imigrante. Trabalho contemporâneo. Políticas públicas. Migrações internacionais.

Abstract

Introduction: Current migratory movements have made Brazil an attractive country for foreigners in search for better living conditions, work opportunities and income. Public policies based on social rights, health and work, aimed at immigrant workers, become relevant in terms of decent working conditions. **Objective:** To analyze the Brazilian public, state and regional policies regarding health and work from 2010 to 2016, focused on the immigrant workers in the city of Uberlândia/MG, in the scenario of the contemporary work. **Methods:** This is an exploratory and analytical study developed in the city of Uberlândia/MG. As collection instruments, we used the documentary analysis of public domain legislations specific about public policies in health and work in Brazil and in the state of Minas Gerais, published from 2010 to 2016. We also analyzed the official data about migration from the Ministry of Labor and Employment. We performed semi-structured interviews and data analysis about the contingent and characteristics of immigrant workers in Uberlândia at the following agencies: *Centro de Referência em Saúde do Trabalhador* (Reference Center on Occupational Health), *Gerência Regional do Trabalho e Emprego* (Regional Management Department of Labor and Employment), *Secretaria de Desenvolvimento Social e do Trabalho* (Secretariat of Labor and Social Welfare), *Trabalho de Apoio e Assistência aos Refugiados Estrangeiros* (NGO for Support and Assistance to Foreign Refugees), *Sindicato dos Trabalhadores nas Indústrias da Construção e do Mobiliário* (Labor Union of the Civil Construction and Furniture Industries) and *Sindicato dos Trabalhadores nas Indústrias de Alimentação e Afins* (Labor Union of Food Manufacturing). **Results:** In the national legislations related to the study's theme (health, work, and social security), one by the Ministry of Health and another by a joint action of Brazilian Ministries, there is not any mention of immigrants and policies aimed at this population in Brazil. At the state level, we highlight the recent creation of the *Comitê de Atenção ao Migrante* (Migrant Care Committee), of advisory, deliberative and proactive nature. Although there is no consensus among the data of the institutions analyzed regarding the contingent and composition of the immigrants' nationality, more than three hundred immigrants are estimated to live in Uberlândia, among Haitians, Bolivians and Bengalese, most of whom are formally and informally involved in construction, poultry slaughtering and in the service provision sector. Regarding the local situation, we highlight the lack of legislation, unpreparedness to welcome and assist foreigners, the lack of more effective actions that benefit immigrant workers with emphasis in the health sector, differently from the *Secretaria de Desenvolvimento Social e do Trabalho*, which showed greater involvement and commitment, as well as the nongovernmental organization studied. **Conclusion:** We consider that Brazil, the state of Minas Gerais and the city of Uberlândia were not prepared to receive the contingent of immigrant workers, from the point of view of guaranteeing social and constitutional rights such as health and work. We also consider that the ministerial bodies responsible for health and work did not have adequate training and standardization, showing a disarray and inability to measure and develop actions for the set of immigrants who work formally and informally in our country. However, we concluded that the new Brazilian Migration Law, published in 2017, is a legislative advance. Despite its limitations, this law compels a redesign of Brazilian public policies on health and work, to articulate them in a joint effort of dialogue and cooperation to face the complexity of international migration in the context of contemporary work.

Keywords: Worker's Health. Immigrant Worker. Contemporary Work. Public Policies. International Migrations.

Considerações iniciais

Graduei-me em Fisioterapia em uma faculdade privada do interior de Minas Gerais, hoje conhecida como Centro Universitário do Cerrado de Patrocínio (Unicerp) e trabalhei por quase três anos como fisioterapeuta clínica, com foco na reabilitação individual. Nesse período, algumas incertezas e questionamentos fizeram-se presentes: por que a maioria dos pacientes por mim atendidos eram vítimas de doenças e acidentes ocorridos no trabalho? Por que, mesmo após várias sessões de fisioterapia, esses pacientes não apresentavam melhoras em seu quadro de saúde?

Em uma tentativa de compreender essas questões, e munida de um sentimento de incompletude gerado pela prática assistencial, optei por cursar a especialização em Ergonomia na Faculdade de Engenharia de Produção da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Nesse período, comecei a ter contato com o ambiente de trabalho das empresas, com os processos produtivos e com os trabalhadores, vivenciando o trabalho real, seus constrangimentos, imprevistos, bem como as estratégias adotadas pelos atores sociais nele inseridos, para dar conta das metas estabelecidas pelo capital.

Foi, sem dúvida, uma rica experiência, que posteriormente permitiu-me trabalhar como ergonomista de uma empresa de grande porte na capital mineira, ocasião em que pude, de fato, vivenciar os conflitos advindos da relação entre capital-trabalho e o processo saúde-doença.

Porém, senti necessidade de maiores conhecimentos em Saúde do Trabalhador (ST), por entender que, apesar das contribuições da ergonomia para as relações saúde-trabalho-doença, ela acabava por não incorporar a trajetória e o contexto social da construção do campo de Saúde do Trabalhador no SUS (Sistema Único de Saúde). Por esse motivo, cursei o mestrado em Saúde Coletiva na Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), com foco na Saúde do Trabalhador, sob a orientação do professor Dr. Francisco Antonio de Castro Lacaz.

Atualmente, desempenho atividades de ensino, pesquisa e extensão como docente na Universidade Federal de Uberlândia (UFU), onde mantive contrato temporário de trabalho no curso de Fisioterapia, entre 2012 a 2013, e, a partir de

agosto de 2013, ingressei como servidora aprovada em concurso público para o curso de graduação em Saúde Coletiva.

Responsável pelas disciplinas “Vigilância em Saúde do Trabalhador” e “Saúde do Trabalhador” (teórico-práticas) e “Estágio Supervisionado”, deparei-me com situações de trabalho precárias em suas formas mais perversas, seja por meio de relatos coletados junto a trabalhadores, seja nas práticas de vigilância de processos e ambientes de trabalho realizadas com os discentes.

A realidade de Uberlândia difere da do restante de Minas Gerais. O município destaca-se por ser um grande e importante centro econômico do estado e possuir uma localização geográfica estratégica, que lhe confere o título de maior polo atacadista distribuidor da América Latina. Como toda cidade de grande porte, a segunda maior cidade mineira em população, Uberlândia recebe imigrantes de diversas nacionalidades, que se inserem, em sua maioria, em atividades da construção civil, mas também há relatos de imigrantes que não conseguem inserção no mercado formal e, por isso, mantêm-se na invisibilidade, não sendo computados nas estatísticas. Onde e como moram, quais as formas de trabalho e qual acesso têm aos cuidados em saúde ainda são perguntas presentes nessas trajetórias.

Esperamos que a pesquisa aqui posta contribua para fomentar discussões, dentro dos órgãos gestores competentes, sobre políticas públicas e práticas de/em saúde e trabalho que envolvam os trabalhadores imigrantes estrangeiros na cidade de Uberlândia/MG.

Nessa direção, a tese está sistematizada em seções textuais, a saber: 1- Introdução; 2- Objetivos; 3- Referencial teórico; 4- Procedimentos metodológicos; e 5- Resultados e discussão.

No referencial teórico, são apresentados conteúdos que darão subsídios para a compreensão da temática do estudo. Inicialmente, abordamos as migrações e as principais teorias migratórias, as motivações para migrar, as políticas públicas do Brasil voltadas aos imigrantes e o panorama das migrações internacionais no contexto brasileiro. A seguir, o texto volta-se à temática saúde e trabalho e à atuação de alguns órgãos governamentais brasileiros: Ministério do Trabalho e Emprego, Ministério da Previdência Social e Ministério da Saúde, no qual consta a construção do campo Saúde do Trabalhador e sua inserção no SUS. Por fim, essa seção apresenta o trabalhador imigrante e as normas internacionais, a nacionalização do trabalho e o cenário do trabalho contemporâneo no Brasil.

Os pressupostos metodológicos mostram o caminho percorrido na pesquisa e os instrumentos de coleta e análise de dados, que geraram os resultados e foram avaliados na discussão. Os dados dividem-se em três categorias de análise: legislação nacional e estadual sobre trabalho e saúde e os trabalhadores imigrantes; trabalhadores imigrantes em Uberlândia/MG, segundo dados oficiais governamentais; e a problemática da migração internacional de acordo com a fala dos atores governamentais e não governamentais locais.

1 INTRODUÇÃO

A partir da década de 1970, sucedeu-se no Brasil uma série de mudanças históricas, geopolíticas e socioeconômicas, principalmente no que diz respeito ao cenário do trabalho e suas implicações para a classe trabalhadora. Por essas razões, eis aqui nosso ponto de partida.

No âmbito do campo político-econômico, o Brasil experimentou, nesse período, o regime ditatorial (1964-1984), responsável por grandes mudanças econômicas, especialmente no que diz respeito à acentuada expansão da industrialização e a um crescimento econômico centrado no mercado de capitais¹, via capitalização em bolsas de valores por corretoras e instituições financeiras autorizadas (Macarini, 2008; Ribeiro, Gomes, 2015).

Fato é que, se, por um lado, houve um vigoroso crescimento econômico no período, por outro, o desenvolvimento industrial brasileiro tardio, se comparado com o cenário mundial, reproduziu fortemente o modo de produção incitado por Taylor, posteriormente incorporado e ampliado pelo fordismo, cujo foco está na produção em série e de massa e na fragmentação das tarefas altamente repetitivas e manuais (Antunes, Alves, 2004; Antunes, 2015).

Para Davoglio, Caldas e Oliveira, (2015, p.87-88), “o Fordismo é a configuração histórica do capitalismo nesse período” e revela seu alcance para além do trabalho em si, ao submeter “todas as áreas essenciais da vida humana a relações de capital”. Esse entendimento faz-se presente no Brasil e em outros países do mundo, em diferentes momentos históricos.

Nesse contexto de industrialização no Brasil, momento em que os sistemas de proteção social ainda configuravam a inclusão parcial da população brasileira, o trabalho nas fábricas acabou por vitimar trabalhadores com acidentes e doenças oriundos de suas atividades. Além da morbimortalidade ocasionada por agentes físicos, químicos e orgânicos recorrentes nas fábricas, chama atenção o aumento das lesões por esforço repetitivo (LER), o que Ribeiro e Barbosa (2015, p.78) definem como “emblema da transição epidemiológica da morbidez do trabalho”.

¹ A Lei nº 4.728, de 14 de julho de 1965, disciplinou o mercado de capitais e estabeleceu medidas para o seu desenvolvimento (Brasil, 1965).

Aliado a essa crise social, o capitalismo vivenciou uma crise econômica devido ao “retrocesso estrutural da rentabilidade do capital nas metrópoles, advinda da forte redução da taxa de lucro global” (Davoglio, Caldas, Oliveira, 2015, p. 89). Com isso, as multinacionais adquiriram importância, e o protagonismo estatal em relação ao capital deu lugar ao protagonismo dos bancos e financeiras.

Dado esse cenário de crise estrutural e de internacionalização da produção, tanto os países centrais (desenvolvidos) quanto os periféricos experimentaram profundas transformações nos modos produtivos, reorientando a organização da força de trabalho e dos meios de produção, assim como estabelecendo processos de trabalho guiados pelo salto tecnológico e pela inserção da robótica e da microeletrônica, que adentraram os espaços fabris ocupando-os integralmente ou dividindo o lugar ocupado até então pela especialização do trabalho manual operário (Antunes, 2015; Davoglio, Caldas, Oliveira, 2015; Ribeiro, 2015).

Essas mudanças ficaram conhecidas como reestruturação produtiva² do capital, inicialmente experimentadas no Japão, pós-Segunda Guerra Mundial, com a inovação do modelo Toyota de produção na indústria automobilística. Posteriormente, os ideais desse processo produtivo expandiram-se para a Europa e os EUA. No Brasil, as transformações geradas pela reestruturação produtiva foram sentidas, ainda com pouca abrangência, em fins dos anos 1970, aceleraram nos anos 1980 e estabeleceram-se, de fato, por volta dos anos 1990 (Antunes, 2015; Ribeiro, Barbosa, 2015).

O modelo Toyota de produção rompe com a lógica da produção em massa do fordismo ao propor uma produção flexível às necessidades do mercado. Ele incorpora uma nova força de trabalho para atuar nos espaços fabris, com alto grau de automatização, que substitui a linha de montagem por equipes com poucos trabalhadores, porém tecnicamente qualificados e preparados para uma atuação multifuncional.

Segundo Antunes (1999) e Antunes e Alves (2004), essa nova forma de “produção enxuta”, cujo enfoque é a lógica do mercado, disseminada globalmente, inclusive para os países periféricos, mostrou e mostra desdobramentos “perversos” sob o ponto de vista dos direitos da “classe-que-vive-do-trabalho”. Dentre eles, além

² A reestruturação produtiva será abordada na seção 3.5 Cenário contemporâneo do trabalho no Brasil.

do desemprego estrutural, frise-se a redução dos contratos de trabalho formalizados e estáveis – em direção contrária à do crescente número de trabalhadores informais e contratos de trabalho flexíveis, que não garantem direitos trabalhistas e previdenciários – e as precárias condições de trabalho a que os trabalhadores são submetidos (Antunes, 2012; 2015).

No tocante às condições a que foram submetidos os trabalhadores, é importante observar que essa flexibilização representou e representa uma fragilidade nas relações sociais e laborais e, principalmente, nas condições de trabalho, que se desdobram em contratos temporários, terceirizados e desvinculados dos espaços fabris e na domiciliação do trabalho. Esta, por sua vez, reflete a desvinculação da relação empresa-trabalhador, ao transferir parte da produção para sua casa, imputando no trabalhador a responsabilidade pelos recursos necessários à execução do trabalho, tais como estrutura física, mobiliário, condições ambientais, dentre outros, além de incorporar o trabalho no espaço de convívio familiar (Ribeiro, 2015).

Para Antunes (2015), a configuração da classe trabalhadora no Brasil, inserida no contexto atual do trabalho já destacado, mostra-se heterogênea não só no que tange ao nível de qualificação profissional, como também chama a atenção pela diversidade de nacionalidades e pelo número de imigrantes presentes no Brasil.

A Organização Internacional para as Migrações (OIM) estimava, em 2009, um quantitativo em torno de 688.026 imigrantes no Brasil. Segundo Reis (2011), existem dados mais atualizados de analistas que pressupõe um contingente de pelo menos um milhão de estrangeiros no Brasil, contando com os indocumentados, embora as fontes não tenham sido reveladas pela autora.

No tocante à entrada de imigrantes no país, segundo Patarra (2005), a análise dos dados censitários nas duas últimas décadas do século XX no Brasil demonstra o registro de 89.235 pessoas no período 1981-1991 e 98.514 pessoas no período 1990-2000. Essa entrada de novos contingentes de estrangeiros diminui quando comparada aos volumes do passado histórico brasileiro. Por exemplo, o Censo Demográfico de 1991 registra uma população estrangeira de 606.631 pessoas (0,41% da população residente no país), e o de 2000 registra 683.380 pessoas (0,40% de seu total populacional), ainda que as cifras estejam subestimadas. A maior parte desses contingentes (cerca de 40%) de imigrantes teve origem nos países do Mercosul Ampliado (Argentina, Paraguai, Uruguai, Chile,

Bolívia e Peru), e, em escala decrescente, estão os imigrantes europeus (20%), asiáticos (12,5%) e norte-americanos (9,1%) (Patarra, 2005).

Com relação ao contexto migratório no Cone Sul, o Brasil, a partir dos anos de 1980, “passa a constituir país de atração e recepção de imigrantes dos países que compõem suas linhas de fronteira: Bolívia, Paraguai e Peru somando” (Goldberg, Martin, Silveira, 2015, p. 229); portanto, houve a entrada de um grande contingente, juntamente com imigrantes e refugiados do Haiti e de países africanos e sul-asiáticos (Patarra, 2005; Rizek, Georges, Silva, 2010).

Segundo dados do último relatório do Observatório de Migrações Internacionais (OBMigra), de 2015, houve um crescimento de 126% no número de trabalhadores imigrantes no mercado formal de trabalho no Brasil. Destaca-se o crescimento anual de imigrantes haitianos entre 2011 e 2014, cujos números no período foram 107,44% (2014/13), 255,98% (2013/12) e 406,50% (2012/11) (Cavalcanti et al., 2015).

Do ponto de vista estrutural, as migrações denotam um caráter ligado aos fenômenos de classe, estando não apenas ligadas a decisões individuais, mas conduzidas pelas modificações na organização da produção, que acompanham os movimentos por busca de trabalho e mão-de-obra, e, por isso, são definidas como um “processo macrossocial” (Rocha-Trindade, 1995, p.83).

Embora em busca de melhores condições de saúde e trabalho, na maioria das vezes, os imigrantes ocupam, nos países de destino, trabalhos informais, mal remunerados, fragmentados e menos qualificados quando comparados aos trabalhadores nacionais, como, por exemplo, as atividades domésticas, aquelas ligadas à indústria têxtil, de vestuário e calçadista e a construção civil (Rizek, Georges, Silva, 2010; Rocha-Trindade, 1995; Silveira et al., 2014).

Num primeiro momento, a força de trabalho do imigrante parece atender a uma demanda emergente do capital, em busca de ocupação em trabalhos menos qualificados e de mão de obra barata. Porém, cabe ressaltar, a título de exemplo, a história da imigração para a Europa Ocidental nas décadas de 1970 a 1980, descrita por Castles e Kosack (1973, citado em Rocha-Trindade, 1995). Os autores salientam que a força de trabalho, a princípio temporária, transforma-se em permanente à medida que o país receptor passa a configurar-se como país de residência para os imigrantes, seja por dificuldades de retorno ao país de origem, seja por opção. Frise-se aqui que, nesse processo de fixação no país, além das necessidades de trabalho,

são acrescentadas também as necessidades de acesso a saúde, moradia e políticas de Estado, para provimento de recursos e benefícios sociais que, em sua grande maioria, não são garantidos aos imigrantes. Como resultado, os imigrantes tornam-se, portanto, um grupo, uma minoria marginalizada, desprotegido socialmente de direitos e benefícios, e acaba por engrossar o contingente de trabalhadores em condições precárias de trabalho e de saúde.

Diante do exposto, cabe questionar:

- 1- o Brasil está preparado para receber os imigrantes como força de trabalho, sob o ponto de vista da garantia de direitos sociais e constitucionais, como saúde e trabalho, assegurados por lei para os nacionais?
- 2- os órgãos gestores brasileiros que integram as políticas de saúde e trabalho (Ministério do Trabalho, Ministério da Previdência Social e Ministério da Saúde) conhecem a realidade do trabalho dos imigrantes no Brasil, em Minas Gerais e, particularmente, em Uberlândia?

Nossa proposta de estudo almeja responder a esses questionamentos com base na análise das políticas públicas de trabalho e saúde compreendidas entre 2010 e 2016, no contexto do cenário contemporâneo do trabalho e da incorporação de trabalhadores imigrantes na cidade de Uberlândia/MG.

2 OBJETIVOS

Esta seção divide-se em objetivo geral e objetivos específicos, nos quais a pesquisa baseou-se para responder aos questionamentos supracitados.

2.1 Objetivo geral

Analisar as políticas públicas brasileiras, estaduais e locais de saúde e trabalho, entre 2010 e 2016, voltadas aos trabalhadores imigrantes em Uberlândia/MG, no cenário do trabalho contemporâneo.

2.2 Objetivos específicos

- Analisar a incorporação dos trabalhadores imigrantes no cenário do trabalho contemporâneo, no contexto das políticas regulatórias do trabalho locais e locais; e

- Contribuir para a ampliação dos debates sobre as questões da normatização e do controle de políticas públicas de trabalho e saúde voltadas aos trabalhadores imigrantes.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

Nesta seção, são apresentados os conteúdos que darão subsídios para a compreensão da temática do estudo. Inicialmente, abordamos as migrações e as principais teorias migratórias, as motivações para migrar, as políticas públicas do Brasil voltadas aos imigrantes e o panorama das migrações internacionais no contexto brasileiro. A seguir, o texto volta-se à temática saúde e trabalho e à atuação de alguns órgãos governamentais brasileiros: Ministério do Trabalho e Emprego, Ministério da Previdência Social e Ministério da Saúde, no qual consta a construção do campo Saúde do Trabalhador e sua inserção no SUS. Por fim, essa seção apresenta o trabalhador imigrante e as normas internacionais, a nacionalização do trabalho e o cenário do trabalho contemporâneo no Brasil.

3.1 Migrações

A migração é um problema demográfico: influencia a dimensão das populações na origem e no destino; é um problema económico: muitas mudanças na população são devidas a desequilíbrios económicos entre diferentes áreas; pode ser um problema político: tal é particularmente verdade nas migrações internacionais, onde restrições e condicionantes são aplicadas àqueles que pretendem atravessar uma fronteira política; envolve a psicologia social, no sentido em que o migrante está envolvido num processo de tomada de decisão antes da partida, e porque a sua personalidade pode desempenhar um papel importante no sucesso com que se integra na sociedade de acolhimento; e é também um problema sociológico, uma vez que a estrutura social e o sistema cultural, tanto dos lugares de origem como de destino, são afectados pela migração e, em contrapartida, afectam o migrante (Jansen, 1969, p. 60, citado em Peixoto, 2004, p. 4, grifos nossos).

3.1.1 Teorias migratórias

Os fluxos migratórios assumem importância no contexto europeu no final do século XIX e início do século XX, quer sob a forma de intensos movimentos internos, dirigidos dos campos para as cidades, quer de migrações transoceânicas, que permitiram povoar os novos continentes. Desde então, distintas ciências tentam explicar os movimentos migratórios sob diversas perspectivas teóricas, como ilustra o trecho de citação direta que abre esta seção, em que o autor

denomina de inexistência de uma “teoria geral da migração”. Encontra-se também concordância na obra contemporânea de Arango (2000), ao afirmar que os esforços para explicar tal fenômeno resultam em modelos, estruturas analíticas e aproximações conceituais capturadas por distintas interpretações.

Ancorado em estudiosos do século XX e em autores contemporâneos, buscamos contextualizar, de forma sucinta, teorias do processo migratório que se pautam em explicações para os processos migratórios. Dentre elas, serão descritas as denominadas microsociológicas ou neoclássicas e as macrosociológicas ou estruturais.

As teorias³ microsociológicas ou neoclássicas apresentam uma raiz econômica, ancorada, a princípio, na proposta de Ravenstein (1885,1889, citado em Peixoto, 2004, p. 14-17): “o motivo principal de uma migração era o desejo do agente individual melhorar a sua condição econômica”, ou seja, por decisões racionais individuais. Acrescidas a essa ideia inicial, seguiram outras explicações para migração, como “a conjugação individual dos factores de atracção e repulsão (oportunidades e obstáculos) para tomadas de decisão quanto ao país de destino”, segundo Lee (1969, citado em Peixoto, 2004), e a “análise de mapa de custos/benefícios com resultados a longo prazo” vistos como investimentos em capital humano, segundo Sjaastad (1962), ou seja, os “investimentos complementares, como educação e formação, superariam os custos da mobilidade” (Peixoto, 2004, p.14-17).

Para Arango (2000, p.286), as teorias neoclássicas tornaram-se ineficazes para explicar as migrações internacionais a partir da década de 1970, quando a natureza e as características dos fluxos migratórios sofreram profundas mudanças, tais como as políticas, as demandas de países receptores, o caráter global, a composição heterogênea, dentre outras. O autor destaca dois problemas que a

³As teorias migratórias em citação com uso de “citado em” não foram encontradas em formato digital e físico segundo as referências originais, como segue:

Jansen CJ. Some sociological aspects of migration. In: Jackson JA (Ed.). Migration. Cambridge: Cambridge University Press; 1969. 60-73.

Lee ES. A theory of migration. In: Jackson JA (Ed.). Migration. Cambridge: Cambridge University Press; 1969. 282-297. (originally published at Demography. 1966;3)

Piore MJ. Birds of Passage. Migrant Labor and Industrial Societies. Cambridge: Cambridge University Press; 1979.

Ravenstein EG. The laws of migration. J Royal Statist Soc. 1885; 48(II):167-227.

Ravenstein EG. The laws of migration. J Royal Statist Soc. 1885; 52(II):241-301.

Sassen-Koob Saskia. Direct foreign investment: a migration push-factor?. Environment and Planning: Government and Policy. 1984; 2:399-416.

teoria não consegue explicar: 1- “[...] why so few people move, given the huge differences in income, wages and levels of welfare that exist among countries?” – ao que ele conclui: “In fact, economic disparities are important, no doubt, but by no means sufficient for migration flows to take place” –; e 2- [...] “theory is its inability to explain differential migration. In itself, it fails to explain why some countries have relatively high outmigration rates and others, structurally similar, do not” (Arango, 2000, p. 286). O autor ainda destaca o caráter unidimensional das teorias neoclássicas e a exclusão de uma dimensão política que parece ter maior influência como diferencial de determinação para os movimentos migratórios no mundo contemporâneo.

Dentre as novas teorias que surgem como crítica às teorias neoclássicas estão as chamadas teorias macrossociológicas, que se distinguem, segundo Peixoto (2004, p. 22), por “privilegiar a acção de factores de tipo colectivo, ou estruturante, que condicionam, sob formas diversas, as decisões migratórias dos agentes sociais”. Essas teorias ou correntes também são designadas, por vezes, como histórico-estruturais e originam-se de “escolas estrutural-funcionalista (sobretudo pela sua raiz durkheimiana) e de teorias marxistas e neo-marxistas” (Peixoto, 2004, p. 22).

Uma das principais teorias na perspectiva macro é a teoria do mercado de trabalho segmentado ou mercado de trabalho dual, segundo Michael Piore (1979, citado em Peixoto, 2004). Essa teoria contrapõe-se ao modelo neoclássico ao detectar distinções em relação ao trabalho, até então visto como um “mercado em equilíbrio”. O mercado segmentado surge com a crise do capital e do modelo fordista de produção, com as mudanças do processo de trabalho e de mão de obra que atendem à perspectiva de “reestruturações globais” (Ferrão et al., 1994, p.1129-1132).

Dentro dessa teoria, reside a lógica de migrações internacionais de países de menor para os de maior desenvolvimento e a ocupação no mercado informal da economia, como explica Arango (2000, p. 288): “[...] that native workers in advanced societies shun low-paid, unstable, unskilled, dangerous, demeaning, low-prestige jobs—are well-known empirical observations”.

Outra teoria macro, denominada sistema-mundo, reflete o capitalismo moderno que se insere no mercado global de trabalho, capitais e mercadorias e

incita a migração em busca de trabalho excedente, como, por exemplo, quando da instalação de empresas transnacionais em países menos desenvolvidos.

Segundo Peixoto (2004, p.26),

os mecanismos específicos de desenvolvimento e subdesenvolvimento (ou de centralidade e perifericidade) levaram à criação de excedentes de mão-de-obra nas periferias, numa situação generalizada de baixos salários, e a uma necessidade de recursos humanos, acompanhada de altos salários, nos países mais desenvolvidos.

Essa lógica de distanciamento geográfico de concepção e execução das atividades produtivas dadas pelas empresas transnacionais, em que a gestão internacional é realizada por profissionais altamente qualificados, e a execução, por trabalhadores desqualificados, muitas vezes inseridos informalmente no mercado, com baixos salários e condições precárias de trabalho – que é frequentemente distante da moradia dos funcionários –, reproduz um efeito perverso, ao intensificar as migrações dessa natureza (Sassen-koob, 1984, citado em Peixoto, 2004).

Por fim, outra teoria macro é a denominada redes de migração, definida por Arango (2000) como um conjunto de relações interpessoais que ligam migrantes a suas redes sociais (amigos, parentes, compatriotas, dentre outros), para fins de fornecer informações e dar suporte com vistas à migração. Como reporta Peixoto (2004, p. 30), nessa teoria, as migrações não estão sujeitas apenas a “mecanismos econômicos”, e a decisão de migrar advém de informação disponível nas redes, o que atribui caráter de “racionalidade limitada”. Cabe destacar que, segundo Arango (2000, p. 291, citando Pierre Bourdieu), as redes de migração podem ser entendidas como capital social, “insofar as they are social relations that permit access to other goods of economic significance, such as employment or higher wages”. O autor também faz referência a organizações com propósitos distintos, que se prestam a ajudar os migrantes e/ou favorecer o contrabando de pessoas, que também se utiliza dessas redes.

As teorias migratórias supracitadas são, em sua maioria, frutos de pesquisas e observações empíricas realizadas ao longo de décadas por diversos estudiosos. Para Arango (2000), apesar de mais conhecidas e vastas, essas teorias ainda são limitadas para o conhecimento da migração, e ele salienta que, para além da teoria

em si, importa compreender o contexto histórico e social das migrações, que denota significados importantes em seu entendimento.

Nesse sentido, cumpre saber quais motivações/razões levam as pessoas a tomarem a decisão de deixar o seu país de origem em favor de um novo espaço, em geral desconhecido, que rompe com suas relações sociais, culturais, profissionais e familiares.

3.1.2 Motivações para migrar

Assim como as teorias migratórias, os motivos para migrar são diversos, complexos, diante do conjunto de causas que podem determinar o fenômeno, e partem de decisões tanto individuais quanto do âmbito coletivo. As denominações seguintes, em curso na atualidade, têm como referência a obra de Rocha-Trindade (1995).

A motivação mais generalizada é de raiz econômica, denominada emigração econômica, que afeta os países mais pobres em direção aos mais desenvolvidos, onde classes menos favorecidas partem em busca de recursos e melhores horizontes para si e seus familiares.

A emigração política é motivada por fortuitos de razão política entre o Estado e os cidadãos, como, por exemplo, a existência de ameaças ao patrimônio, à liberdade ou à segurança de certos grupos. Ressalta-se que, em casos extremos de ameaça à vida, enquadra-se o reconhecimento de asilado político em outro país.

As motivações de emergência são as mais correntes na contemporaneidade, comuns em populações em situações de privação total e que exercem ameaça à vida, como grandes catástrofes naturais e guerras. A essa população, dá-se o nome de refugiados.

Há, também, as motivações étnico-culturais, com vistas ao reagrupamento de populações com cultura, idioma, religião e valores em comum, que, em algum momento, foram separadas por um conflito ou pela constituição de um novo espaço geográfico.

Cumpre lembrar que, independentemente da(s) motivação(ões) que impulsiona(m) as migrações, as políticas receptoras do país de destino podem ir

contra ou ao encontro do esperado pelo emigrante. Compreender as políticas migratórias do país de destino é relevante para compreensão da legalidade e da clandestinidade dos estrangeiros.

Nessa direção, o estudo prestar-se-á a apresentar as políticas migratórias no Brasil para imigrantes.

3.1.3 Políticas públicas do Brasil voltadas aos imigrantes

Antes de adentrar as legislações propriamente ditas que regem a situação do estrangeiro no Brasil, cabe uma breve contextualização sobre gestão das diversidades e gestão dos fluxos migratórios, que permitirão compreender melhor as políticas governamentais brasileiras de recepção, gestão e participação do imigrante no país. Ressaltamos que não temos a intenção de simplificar ou limitar tais definições, tão pouco esgotar essa discussão; porém, cumpre lembrar que, apesar de notória importância, esses aspectos não constituem foco central do estudo. Por essa razão, adotamos a postura de descrevê-los de forma sucinta, com o intuito de situar o leitor para maior compreensão das políticas migratórias em vigor no Brasil.

Primeiramente, importa saber que um dos traços marcantes das migrações contemporâneas é o aumento da diversidade étnica e cultural do país receptor, o que, segundo Santos (2014, p. 842), “impacta na participação do imigrante na sociedade como um problema de governabilidade a ser enfrentado pelos Estados e pelas sociedades que estão envolvidos nos processos de mobilidade”.

Para o autor, uma das preocupações principais dos países receptores é a gestão dos fluxos, que se materializa em ações de controle de fluxo de entrada e “medidas políticas e jurídicas, penais e administrativas, fortemente repressivas” (Santos, 2014, p. 842), como as recentemente adotadas em países europeus e nos Estados Unidos.

Sobre a participação e integração dos imigrantes na sociedade receptora e os modelos de governabilidade migratória, o autor sinaliza a existência de modelos teórico-práticos, como segue: 1- modelos ideais de integração étnica (assimilação, *melting pot* e pluralismo cultural) e 2- modelos de governabilidade migratória (securitização, benefícios compartilhados e desenvolvimento humano para as migrações) (Santos, 2014).

Dentre os modelos de integração étnica, a abordagem assimilacionista defende o abandono dos costumes e práticas de origem dos imigrantes em prol da adoção das práticas usuais da nova sociedade. Defende-se, desse modo, a assimilação do idioma, vestes, estilos de vida e cultura da sociedade receptora como meio de integração, o que engessa, *grosso modo*, a disseminação das diversidades. Já o modelo *melting pot* propõe mesclar os costumes de origem dos imigrantes com os da sociedade receptora, ao considerar as diversidades na medida em que possibilitam criar padrões culturais novos e evoluídos. Num contexto mais realista na contemporaneidade, o modelo pluralismo cultural ou multiculturalismo sustenta-se na perspectiva de que as culturas étnicas diversas oriundas de migrações coexistam com as da sociedade receptora, desde que respeitada a participação na vida econômica e política da sociedade receptora (Santos, 2014).

A respeito dos modelos de governabilidade migratória, a securitização tem por base, para a criação das políticas migratórias, interesses da segurança nacional, social e cultural do país receptor, ancorando-se em mecanismos tecnológicos para controle de fronteiras e residência de estrangeiros. Nessa concepção, o imigrante é tido como uma ameaça à sociedade, por possível “vinculação com o terrorismo internacional, narcotráfico ou delinquência em geral [...] [;] nessa perspectiva, os direitos se restringem à sua condição de regularidade ou nacionalidade” (Santos, 2014, p. 854-855).

O modelo de benefícios compartilhados diferencia-se pela motivação para migrar, visto que essas migrações são consideradas regulares, realizadas por acordos de demanda e oferta. Portanto, são elaboradas diante dos interesses políticos, econômicos e sociais entre os países, que incentivam migrações circulares com igualdade de oportunidades e tratamento nos mercados de trabalho dos países receptores.

Já o modelo de desenvolvimento humano para as migrações contraria os anteriores, especificamente o de securitização, pois considera os direitos do imigrante como centro da política migratória, como “direito à livre circulação, à residência, ao retorno e à justiça social, e opõe-se à adjetivação de ilegal para o migrante em situação irregular, ao considerar como infração administrativa, e não um delito” (Santos, 2014, p. 854-855).

Postas essas definições, cumpre saber as políticas públicas voltadas ao imigrante no Brasil e em qual modelo se inserem.

Em termos de legislação, o Brasil manteve até então, em vigor, a Lei nº 6.815/1980, que rege a condição do estrangeiro no país, publicada desde o regime ditatorial. Ela se insere na lógica da segurança nacional do período, como expresso em seu art. 2º: “Na aplicação desta Lei, atender-se-á precipuamente à segurança nacional, à organização institucional, aos interesses políticos, sócio-econômicos e culturais do Brasil, bem assim à defesa do trabalhador nacional” (Brasil, 1980).

Para Ventura e Reis (2014), essa legislação representa um

[...] alto grau de restrição e burocratização da regulação migratória, o poder absoluto do Estado para tratar do assunto, bem como a restrição dos direitos políticos e da liberdade de expressão, além de explícita e acentuada desigualdade em relação aos direitos humanos dos nacionais.

Além da defasagem histórica da referida lei, cabem críticas no tocante à sua insuficiência de alcançar o respeito aos direitos humanos, visto que sua publicação antecede a Constituição Federativa da República de 1988, que institui, dentre outros, os direitos sociais para os nacionais, estendendo-os aos estrangeiros residentes no país (Brasil, 1988).

Para a Constituição Federal de 1988, “Compete privativamente à União legislar, [dentre outros, sobre] emigração e imigração, entrada, extradição e expulsão de estrangeiros” (Brasil, 1988, artigo 22, inciso XV). Ademais, em seu capítulo I, do título II, que trata dos direitos e deveres individuais e coletivos, ressalta-se que:

Art. 5º Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade [...]. (Brasil, 1988).

Posteriormente, foi editada a Lei nº 9.474/1997, a qual “Define mecanismos para a implementação do Estatuto dos Refugiados de 1951”, especificamente com o objetivo de conferir mecanismos de proteção aos refugiados e perseguidos políticos, “extensivo[s] ao cônjuge, aos ascendentes e descendentes, assim como aos demais membros do grupo familiar que do refugiado dependerem

economicamente” (Brasil, 1997). Cabe ressaltar que essa lei não abarcou políticas voltadas aos imigrantes.

Outras legislações que tratam de imigrantes no Brasil propõem, segundo Reis (2011, p. 55-56), políticas de “dupla face, voltadas para uma gestão conjunta da questão da migração, entre país receptor e país emissor”. Nessa vertente, já existiam acordos anteriores, como o Tratado Bilateral de Igualdade de Direitos, de 1972, e o Tratado de Amizade, Cooperação e Consulta entre a República Federativa do Brasil e a República Portuguesa, de 2001. Em 2009, esses acordos voltaram interesses para os países da América do Sul, por meio de acordos bilaterais amplos, como o Decreto nº 6.964/2009, que promulgou o Acordo sobre Residência para Nacionais dos Estados-Partes do Mercosul (Mercado Comum do Sul), e o Decreto nº 6.975/2009, que promulgou o Acordo sobre Residência para Nacionais dos Estados-Partes do Mercosul, Bolívia e Chile, o que possibilitou que argentinos, uruguaios, paraguaios, bolivianos e chilenos pudessem residir e trabalhar no Brasil, bem como que brasileiros que quisessem adentrar e trabalhar nesses países tivessem livre acesso aos seus territórios, sem depender de condição migratória e livres de multas ou outras sanções administrativas. Sobre os direitos assegurados aos imigrantes dos Estados-partes, salienta-se:

Direito de exercer qualquer atividade, por conta própria ou por conta de terceiros, nas mesmas condições que os nacionais do país de recepção, particularmente o direito a trabalhar e exercer toda atividade lícita nas condições que dispõem as leis; peticionar às autoridades; ingressar, permanecer, transitar e sair do território das Partes; associar-se com fins lícitos e professar livremente sua religião, em conformidade com as leis que regulamentem seu exercício. (Ministério do Trabalho e Emprego, 2017).

Acerca desses tratados, Lima (2016) afirma que o texto prevê uma preocupação com os imigrantes e parece colocá-los como prioridade, o que constitui avanço sócio-laboral do Mercosul, mas, por si só, “não é suficiente para coibir as ações desumanas em desfavor dos imigrantes” (Lima, 2016, p. 40), como cita no caso da exploração do trabalho dos bolivianos na empresa Zara, em São Paulo, com grande repercussão midiática em 2011.

Salienta-se também que o Brasil previu o visto humanitário aos nacionais do Haiti por razões humanitárias, como disposto no Estatuto do Estrangeiro de 1980 e na Resolução Normativa nº 97/2012 do CNIg (Conselho Nacional de Imigração).

Porém, mesmo que o Brasil seja receptor desse fluxo migratório e que os haitianos estejam amparados pelas legislações citadas, o que se observa na prática contraria o embasamento legal, o que mostra fragilidade na política migratória brasileira. Oliveira (2015, p. 7-8) pontua que

[...] o acolhimento aos haitianos foi marcado pela improvisação, onde se destaca: o estabelecimento inicial de cotas, que foram alterando de teto até serem revogadas; a falta de abrigos adequados; a demora na emissão dos documentos necessários tanto no Acre e Amazonas, quanto nas representações consulares; e a ausência de políticas de inserção laboral. Esse conjunto de fatores negativos acabou por fazer com que esses imigrantes ficassem expostos à exploração de coyotes e das autoridades dos países de trânsito, se alojassem em lugares com péssimas condições sanitárias e se tornassem presas fáceis para empresários oportunistas que se aproveitaram da mão-de-obra barata e, algumas situações, submetida a trabalho análogo ao escravo.

Diante do exposto, fica clara a necessidade de uma política mais adequada, capaz de dar conta das questões contemporâneas, bem como de preparo do país para receber imigrantes.

Ainda em 2009, em resposta às críticas recorrentes em torno da retrógrada Lei nº 6.815/1980, o governo encaminhou, para a Câmara dos Deputados, o Projeto de Lei do Estrangeiro (PL 5.655/2009), por meio do Ministro de Estado da Justiça à época, Tarso Genro, a qual ainda se mantém estacionada. Em 2013, foi submetido, à Câmara, um novo Projeto de Lei do Senado (PLS 288/2013), de autoria do senador Aloysio Nunes Ferreira Filho, do Partido da Social Democracia Brasileira (PSDB), e, em abril deste ano, a Lei de Migração finalmente foi aprovada no plenário, com substitutivo da Câmara (SCD 7/2016), publicada no Diário Oficial da União como Lei nº 13.445, em 24 de maio de 2017 (Brasil, 1980, 2009, 2013, 2016, 2017).

Embora esteja em período de vacância, com previsão de vigência a partir de novembro, a nova Lei de Migração de 2017 corrige muitos descompassos do Estatuto do Estrangeiro de 1980 e avança no sentido de proteção e garantia dos direitos fundamentais dos migrantes, destacando-se, entre outros pontos:

Art. 3º II repúdio e prevenção à xenofobia, ao racismo e a quaisquer formas de discriminação;
[...]

III a não criminalização da imigração, repúdio,
 [...]
 VI acolhida humanitária,
 [...]
 VIII garantia ao direito de reunião familiar,
 [...]
 X inclusão social, laboral e produtiva do migrante por meio de políticas públicas;
 [...]
 XI acesso igualitário e livre do migrante a serviços, programas e benefícios sociais, bens públicos, educação, assistência jurídica integral pública, trabalho, moradia, serviço bancário e seguridade social;
 [...]
 XIV fortalecimento da integração econômica, política, social e cultural dos povos da América Latina, mediante constituição de espaços de cidadania e de livre circulação de pessoa;
 [...]
 XXI promoção do reconhecimento acadêmico e do exercício profissional no Brasil, nos termos da lei;
 XXII repúdio a práticas de expulsão ou de deportação coletivas;
 Art. 4º VIII acesso a serviços públicos de saúde e de assistência social e à previdência social, nos termos da lei, sem discriminação em razão da nacionalidade e da condição migratória; e
 Art. 4º § 1º Os direitos e as garantias previstos nesta Lei serão exercidos em observância ao disposto na Constituição Federal, independentemente da situação migratória, observado o disposto no § 4º deste artigo, e não excluem outros decorrentes de tratado de que o Brasil seja parte. (Brasil, 2017).

Apesar dos avanços apontados, a nova lei não prevê anistia aos imigrantes, o que distancia o país da realidade migratória contemporânea, quando considerados os fluxos para o Brasil e o quantitativo de imigrantes indocumentados no país. Entretanto, é importante destacar que três anistias aos imigrantes indocumentados foram realizadas no Brasil nos anos de 1988, 1998 e 2009 respectivamente, sendo a última coincidente com o encaminhamento do Projeto de Lei da Migração ao congresso. Segundo Reis (2011), a anistia de 2009 regularizou 43 mil estrangeiros, entre os quais 17 mil bolivianos e mais de 4 mil paraguaios.

No âmbito institucional, a movimentação de pessoas pelas fronteiras do Brasil envolve um conjunto variado de ministérios e autarquias, a saber: Ministério das Relações Exteriores (MRE), Ministério do Trabalho e Emprego (MTE), Ministério da Justiça e Segurança Pública (MJSP), Polícia Federal, entre outros. A gestão da entrada de estrangeiros no Brasil, a princípio, é de responsabilidade do MRE, que realiza a emissão dos vistos para viagens e, nas Unidades Consulares no exterior, para aqueles que pretendem se estabelecer no Brasil. Já o MJSP é responsável

pela documentação e regularização da situação migratória dos estrangeiros no Brasil (OBMigra, 2017).

À Polícia Federal, cabe a deportação (retirada do estrangeiro), nas hipóteses de entrada ou estada irregular de estrangeiros no território nacional que desatenderem à notificação prévia de deixar o país, e a repatriação, quando o clandestino é impedido de ingressar em território nacional pela fiscalização fronteiriça e aeroportuária brasileira.

Quanto ao MTE, a Lei nº 6.815/1980 cria o Conselho Nacional de Imigração sob sua responsabilidade, com atribuições de emitir autorizações de trabalho para estrangeiros que desejam exercer alguma atividade laboral no Brasil (temporária ou permanente) e executar as deliberações das Resoluções Normativas (RNs) do CNIg que dizem respeito ao tema de trabalho (OBMigra, 2017). Além destes, ressaltam-se os objetivos de

formular a política de imigração, coordenar e orientar as atividades de imigração, fazer um levantamento das necessidades do mercado de trabalho no Brasil, realizar estudos, coletar informações e opinar sobre alteração de legislação relativa à imigração quando proposta por qualquer órgão do governo executivo (Presidência da República, 1993).

Sobre o CNIg, Oliveira (2015, p.19) aponta um grave problema criado pela publicação da nova Lei de Migração (2017), pois ela revoga a Lei de 1980 e, assim, acaba “com o Conselho Nacional de Imigração sem criar ou fazer menção à necessidade de um órgão gestor das políticas migratórias”, o que mostra falhas e a necessidade de ajustes na recente legislação.

Sobre as políticas brasileiras aqui expostas, pode-se verificar uma tendência ao modelo de securitização, manifesto desde 1980 até a publicação da nova Lei de Migração de 2017, que caminha em direção aos direitos dos imigrantes.

No tocante à gestão das diversidades, Santos (2014, p. 863) afirma que as políticas brasileiras voltadas aos imigrantes se afastam dos modelos que priorizam a diversidade, e reitera que a Lei dos refugiados de 1997 “pouco ou nada agrega em termos humanistas em relação ao problema da gestão da diversidade e da integração étnica entre migrantes estrangeiros e população nacional”.

Ademais, Santos (2014, p. 863) afirma que,

[...] em relação aos modelos de integração e governabilidade, a única certeza é que nosso marco normativo consagra uma visão securitária, nacionalista e protecionista. [...] em termos de proteção da diversidade, não há dispositivo algum em nossa legislação que permita qualquer garantia aos migrantes de que sua diversidade étnica e cultural será respeitada, quanto mais fomentada. Pela legislação brasileira, é perfeitamente possível afirmar que os direitos dos migrantes se restringem a sua condição de regularidade ou nacionalidade.

Reis (2011, p. 49) salienta que o posicionamento do Brasil em relação às migrações tem “relação direta com o objetivo de defender e assegurar o protagonismo do país em fóruns regionais e multilaterais, dentro de um contexto internacional em que o tema é cada vez mais importante e controverso”, ou seja, como forma de política externa.

Mesmo que distante de um modelo de gestão de diversidades e governabilidade migratória, segundo os autores citados, a publicação da nova Lei de Migração constitui um avanço legislativo e, ao mesmo tempo, conclama a necessidade contínua de ajustes à medida que novos fluxos migratórios se fizerem presentes em nosso país. Afinal, a publicação de uma legislação não é garantia de sua operacionalidade, haja vista a situação dos haitianos no país, como citado.

Dito isso, apresentamos um panorama das migrações internacionais no contexto brasileiro e suas nuances em termos quantitativos e qualitativos.

3.1.4 Panorama das migrações internacionais no contexto brasileiro

Nos últimos anos, observa-se um maior contingente no fluxo migratório a nível mundial, por motivações variadas, desde questões emergenciais até a procura por trabalho em países desenvolvidos e em desenvolvimento, como é o caso do Brasil. O país é receptor de imigrantes desde os anos 1980 e mantém-se num crescente fluxo imigratório, enriquecido principalmente a partir de 2008 (Figueredo, Zanelatto, 2016; Goldberg, Martin, Silveira, 2015; Cavalcante et al., 2015).

O caráter das migrações internacionais coincide com acontecimentos históricos, políticos e econômicos no mundo. Após a Segunda Guerra, por exemplo, houve uma crescente migração internacional dos países em desenvolvimento para os países desenvolvidos, particularmente para a Europa e os Estados Unidos. Cabe lembrar que, nessa época, o Brasil experimentou o processo de industrialização,

com grande demanda de mão de obra nos espaços fabris, fato que excluiu sua participação nessa fase das migrações. Porém, nos anos 1980, com a reestruturação produtiva em resposta à crise econômica e social do fordismo, os brasileiros passaram a integrar os movimentos migratórios, tendo como destino principalmente os países europeus, o Japão e os Estados Unidos, em sua maioria.

No mesmo período, concomitante à emigração brasileira, ocorreu um “grande fluxo de imigrantes de origem africana para o Brasil, principalmente por fuga dos efeitos da guerra civil em Angola”. Também vieram sul-americanos, que, segundo Saladini (2011, p.132), em sua grande maioria, são “provenientes de países em maior atraso de desenvolvimento econômico, grande parte dirigidos por outros imigrantes, que muitas vezes perpetuam um ciclo de exclusão a que foram inicialmente submetidos”.

Com relação ao contexto migratório no Cone Sul, a partir dos anos de 1980, o Brasil “passa a constituir país de atração e recepção de imigrantes dos países que compõem suas linhas de fronteira: Bolívia, Paraguai e Peru”, somando, portanto, a entrada de um grande contingente com imigrantes e refugiados de países africanos, sul-asiáticos e do Haiti (Goldberg, Martin, Silveira, 2015, p. 229; Patarra, 2005; Rizek, Georges, Silva, 2010). Segundo Reis (2011, p.48) o número de chineses no Brasil já atingia a soma de 250 mil em 2009.

Chama a atenção o fato de que pouco mais de duas dezenas de haitianos faziam parte do mercado de trabalho no Brasil até o início da segunda década deste século, e, entre 2011 e 2013, esses migrantes já correspondiam à principal nacionalidade empregada no mercado formal de trabalho. Cabe aqui salientar que são os únicos, dentre os demais migrantes, amparados pela Resolução Normativa nº 97, de 12 de janeiro de 2012, do CNlg, que “dispõe sobre a concessão do visto permanente, previsto no art. 16 da Lei nº 6.815/1980, a nacionais do Haiti” por razões humanitárias (Brasil, 1981, 2012). Os haitianos deslocaram-se para o Brasil, em maior número, a partir de 2010, por ocasião do terremoto que assolou o Haiti agravou ainda mais as condições sociais, econômicas e sanitárias vivenciadas.

Segundo o censo demográfico do ano de 2010, realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a migração internacional no Brasil aumentou cerca de 90% em comparação ao censo de 2000 (IBGE, 2010). Segundo Oliveira (2013), esse aumento pode ser explicado pela estabilidade econômica do Brasil no período e pela crise econômica internacional de 2008, que atingiu os

países centrais. Esse movimento econômico possibilitou o retorno de brasileiros emigrantes e atraiu imigrantes de outras partes do mundo (Marques, Afonso, Silveira, 2014; Oliveira, 2013). Segundo esses autores, mais da metade da imigração internacional no Brasil dirigiu-se principalmente para os estados de São Paulo, Paraná e Minas Gerais, nos anos de 2005 a 2010.

Um recorte recente da imigração no Brasil (2014) revelou que as atividades econômicas que captam a maior parte dos imigrantes, formalmente inseridos no mercado de trabalho, são construção civil, frigorífico (aves e suínos) e confecção de peças de vestuário (Ministério do Trabalho e Emprego, 2015). Segundo os dados do OBMigra - Ministério do Trabalho/Conselho Nacional de Imigração sobre movimentação dos trabalhadores estrangeiros com vínculo formal de trabalho, por meio do Cadastro Geral de Empregados e Desempregados (Caged) e Carteira de Trabalho e Previdência Social (CTPS), o primeiro trimestre de 2017 registrou um total de 7.989 carteiras de trabalho emitidas, o que representa uma ligeira queda de quase 1% em relação ao mesmo período de 2016, com 8.066 (OBMigra, 2017).

Segundo o mesmo relatório, dentre os principais países, a República do Haiti foi a nacionalidade que emitiu o maior número de CTPS em 2016 (3.397) e manteve-se na liderança em 2017, com 3.017, o que representa uma leve queda de 11,2%. Observou-se também uma redução no número de carteiras emitidas aos imigrantes das seguintes nacionalidades: Bolívia 2016 (356) e 2017 (311); Paraguai 2016 (353) e 2017 (282); Peru 2016 (242) e 2017 (232); Uruguai 2016 (234) e 2017 (219); e outros países não identificados 2016 (2.141) e 2017 (1.592).

Embora tenha ocorrido uma queda na emissão de CTPS para os países destacados, o relatório revela um aumento expressivo em relação à Venezuela, que, em 2016, emitiu 270 CTPS e 1.107 em 2017, o que representa 410% de aumento. Tal aumento pode ser justificado pela crise político-econômica atual vivenciada nesse país. Além desse, acompanham aumentos menos expressivos os países Cuba⁴2016 (375) e 2017 (443); Argentina 2016 (317) e 2017 (346); Colômbia 2016 (262) e 2017(250); e Senegal 2016 (119) e 2017 (190).

Em relação ao número de admissões e demissões para o mesmo período analisado, janeiro obteve o maior número de admissões, 4.070, num total de 11.566

⁴A entrada de trabalhadores imigrantes de nacionalidade cubana no Brasil foi permitida por meio do Programa Mais Médicos, com a Medida Provisória n° 621, publicada em 8 de julho de 2013 e regulamentada em outubro do mesmo ano pela Lei n° 12.871 (Brasil, 2013).

para o período, e o mês de março registrou o maior número de demissões, 3.236, num total de 8.875 no trimestre, sendo que as regiões Sul e Sudeste tiveram maior participação.

Segundo a escolaridade, os trabalhadores com ensino médio completo foram os mais admitidos, 5.145, seguidos daqueles com fundamental incompleto, 1.776, e com ensino superior completo, 1.689.

Segundo as principais ocupações, a de alimentador de linha de produção admitiu 894 trabalhadores, seguida da de servente, 737, e de faxineiro, 699. Quando comparados os números de admissões e demissões, eles se mantiveram com saldo positivo, embora a segunda ocupação tenha apresentado maior percentual de demissões, cerca de 80%.

Dentre as atividades econômicas que mais admitiram, destacam-se restaurantes e similares, com 806, construção de edifícios, com 624, e abate de aves, com 622, sendo que o segundo apresentou o maior número de demissões no mesmo período, 559, o que representa 89,6% dos trabalhadores admitidos. Esses dados ratificam o quadro nacional de crise político-econômica atual, com maior repercussão na área da construção civil, segundo dados do Instituto Brasileiro de Economia (IBRE), da Fundação Getúlio Vargas (FGV) (FGV, 2017).

Dados sobre autorizações de trabalho (temporárias e permanentes) cedidas a estrangeiros no primeiro trimestre de 2017, segundo o CNIg, revelam um total de 6.415 autorizações, das quais 6.148 foram temporárias e 267 permanentes. Desse total, cerca de 90% (5.660) foram para homens e os outros 10% (755) para mulheres.

Dentre os grupos ocupacionais, o relatório revelou que 48% (3.099) das autorizações de trabalho foram concedidas aos profissionais das ciências e das artes, e 24% (1.527), a técnicos de nível médio, a maioria oriunda dos EUA, do Japão e de alguns países europeus (OBMigra, 2017). Porém, esses trabalhadores não foram alvo do estudo, visto que apresentam maior qualificação e, na maioria das vezes, entram no Brasil a convite ou por interesse próprio em investimentos, ocupando cargos mais elevados e melhores condições de trabalho e renda. Tal constatação também se ampara no que preconiza a Convenção nº 97 da Organização Internacional do Trabalho (OIT), em que o termo *trabalhador migrante* exclui “pessoas que ocupem empregos por conta própria, por curto período ou que sejam profissionais liberais ou artistas” (OIT, 1949).

Cabe ressaltar que os relatórios apresentam dados referentes ao mercado formal de trabalho; porém, há que se pensar que muitos imigrantes se inserem no mercado informal, seja por falta de documentação, disponibilidade de trabalho ou por outras razões, o que dificulta uma análise mais ampla da totalidade de trabalhadores imigrantes e suas atividades econômicas. A esse respeito, alguns autores afirmam em seus estudos que, embora em busca de melhores condições de saúde e trabalho, na maioria das vezes, os imigrantes ocupam, nos países de destino, trabalhos informais, mal remunerados, fragmentados e menos qualificados que os dos trabalhadores nacionais, como, por exemplo, as atividades domésticas, aquelas ligadas à indústria têxtil, de vestuário calçadista e a construção civil (Rizek, Georges, Silva, 2010; Rocha-Trindade, 1995; Silveira et al., 2014).

Embora sejam várias as razões/motivações para migrar, o foco deste estudo pautou-se no ponto de vista estrutural das migrações, que denotam um caráter ligado aos fenômenos de classe. Essas movimentações não estão apenas ligadas a decisões individuais, pois são conduzidas pelas modificações na organização da produção, acompanhando os movimentos por busca de trabalho e mão de obra, e, por isso, são definidas como um processo macrossocial por Rocha-Trindade (1995, p. 83). Nessa direção, cabe conhecer os órgãos governamentais brasileiros que atuam em saúde e trabalho e suas implicações para os trabalhadores imigrantes.

3.2 Sobre a temática trabalho e saúde e a atuação dos órgãos brasileiros

No Brasil a temática “trabalho e saúde” insere-se em variadas nomenclaturas e carrega distintas concepções epistemológicas de acordo com seu lócus de origem, a saber: Medicina do Trabalho, Saúde Ocupacional, Saúde e Segurança do Trabalho, Saúde, Segurança e Meio Ambiente do Trabalho e Saúde do Trabalhador.

Quanto à inserção institucional, a temática abrange principalmente quatro órgãos do governo, com funções distintas, como segue: Ministério do Trabalho e Emprego – MTE (fiscalização, normatização em saúde e segurança do trabalho, prevenção e reinserção laboral); Ministério da Previdência Social – MPS (perícias médicas para reconhecimento de doenças e acidentes de trabalho, reabilitação profissional, subsídio de benefícios, reinserção laboral e prevenção); Ministério da Saúde – MS (ações voltadas à saúde dos trabalhadores, vigilância de ambientes e processos de trabalho, educação e capacitação da rede SUS em ST, prevenção e

proteção do trabalho) e Fundação Jorge Duprat Figueiredo de Segurança e Medicina do Trabalho – Fundacentro (estudos, pesquisas, apoio à normatização e educação em saúde e segurança do trabalho sob a esfera do MTE).

Para Todeschini e Lino (2010), a diversidade de órgãos e objetivos a que se destinam configura, além de atuações fragmentadas, um desafio constitucional de integração na área de saúde e trabalho. Um dos avanços apontados pelos autores na tentativa de integração de todas as ações da seguridade social (saúde, assistência e previdência social) acrescidas ao trabalho, conforme prevê a Constituição Federal de 1988, em seu art. 195, deu-se por meio do Grupo Interministerial de Saúde e Trabalho (Geisat), em 1997, que foi responsável pela elaboração do Plano Nacional de Saúde e Segurança do Trabalho (PNSST) até 2005. Em 2008, em atendimento à Convenção nº 187 da OIT, que tem como marco internacional a promoção de saúde e segurança no trabalho, criou-se uma comissão tripartite de saúde e segurança do trabalho no MPS, com vistas a unir os ministérios do Trabalho, da Previdência e da Saúde.

Ressalta-se, porém, que somente em 2011 foi publicada uma política interministerial voltada à integração desses órgãos, a PNSST, por meio do Decreto nº 7.602, de 7 de novembro de 2011 (Brasil, 2011). O debate de integração incitado e a PNSST serão abordados mais à frente, na seção 5 Resultados e discussão.

Para abarcar as políticas públicas brasileiras de trabalho e saúde, estabelecemos como ponto de partida os direitos sociais: saúde, trabalho e previdência social, definidos pela Constituição Federal de 1988, em seu capítulo II, art. 6º, onde se lê:

São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição. (Brasil, 1988).

Outrossim, o estudo volta sua atenção aos órgãos ministeriais MTE, MPS e MS, por entender que a Fundacentro, embora tenha relevância para temática, não constitui prerrogativa de legislar.

A seguir, apresenta-se uma breve explanação sobre cada um dos ministérios e suas atuações frente à temática saúde e trabalho, a fim de subsidiar a seção de resultados e discussão.

3.2.1 Ministério do Trabalho e Emprego

O Ministério do Trabalho, alterado, em 2015, para Ministério do Trabalho e Previdência Social (MTPS), por meio da unificação desses ministérios, mas novamente desvinculado da Previdência Social em 2016, tem a responsabilidade de garantir segurança e saúde no trabalho em território nacional, por meio da discussão e da promoção de políticas para criação de empregos e geração de renda, auxílio ao trabalhador e fiscalização nos ambientes de trabalho (Ministério do Trabalho e Emprego, 2017).

No que tange às condições de trabalho, o MTE abarca o Departamento de Segurança e Saúde no Trabalho (DSST), com vistas a proteger a saúde dos trabalhadores e prevenir riscos e danos a eles por meio de políticas públicas e ações de fiscalização dos ambientes, condições e processos de trabalho.

A atribuição de inspeção e fiscalização apoia-se fundamentalmente no capítulo V da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), que trata das condições de Segurança e Medicina do Trabalho, posteriormente regulamentado pela Portaria nº 3.214/78, cujo texto criou as Normas Regulamentadoras (NRs) do MTE (Ministério da Saúde, 2001). O MTE é representado nos estados pelas Delegacias Regionais do Trabalho e Emprego (DRTE), que têm atribuições de fiscalização dos ambientes de trabalho no nível regional.

Esse ministério emprega o termo *trabalho estrangeiro* em suas normativas e resoluções que tratam da emissão de CTPS e no registro da movimentação de trabalhadores imigrantes no país por meio do OBMigra. Entretanto, cabe ressaltar que o sistema de informações do banco de dados e as ações executadas por esse órgão voltam-se para os trabalhadores (nacionais e estrangeiros) inseridos no mercado formal de trabalho, excetuando-se aqueles trabalhadores sem registros de trabalho e/ou aqueles expostos a condições análogas ao trabalho escravo, identificados por meio de ações de fiscalização e/ou denúncias.

3.2.2 Ministério da Previdência Social

Por sua vez, o Ministério da Previdência Social contempla um dos eixos da seguridade social, sendo responsável por subsidiar benefícios previdenciários aos

segurados, portanto, aqueles que contribuem mensalmente de forma individual, autônoma ou via desconto em folha de pagamento (trabalho formal). Além disso, o ministério propicia prevenção e informação em saúde aos trabalhadores segurados, direito ao estabelecimento de nexos causais em situações de adoecimento e acidentes advindos das atividades laborais e reabilitação profissional, com vistas à reinserção no mercado de trabalho. (Ministério da Previdência Social, 2016). Porém, destaca-se que somente trabalhadores com carteira de trabalho assinada têm direito aos benefícios acidentários garantidos pelo MPS, excluindo-se os autônomos, mesmo que sejam contribuintes.

O MPS contempla um Departamento de Políticas de Saúde e Segurança Ocupacional (DPSSO) voltado especialmente para o desenvolvimento de políticas públicas que aprimorem a segurança, a saúde e a qualidade de vida no trabalho, como a criação do Nexo Técnico Epidemiológico (NTEP) e do Fator Acidentário de Prevenção (FAP) (Ministério da Previdência Social, 2016).

O NTEP é um instrumento epidemiológico para fins de reconhecimento (i) das doenças e dos acidentes relacionados ao trabalho, por meio do cruzamento de informações das atividades econômicas presentes na Classificação Nacional das Atividades Econômicas (Cnae), e (ii) das incapacidades laborais adquiridas por trabalhadores segundo a Classificação Internacional de Doenças (CID). Esse instrumento foi criado por meio da Lei nº 11.430/2006 e regulamentado pelo decreto nº 6.042/2007 (Brasil, 2006, 2007).

Já o FAP é um mecanismo criado para que a Receita Federal do Brasil (RFB) ajuste a alíquota de 1% (risco leve), 2% (risco médio) ou 3% (risco grave) que cada empresa recolhe para o financiamento dos benefícios por incapacidade (grau de incidência de incapacidade para o trabalho decorrente dos riscos ambientais). Tais ajustes permitem a redução das alíquotas em até 50% ou o aumento em até 100%, conforme a quantidade, a gravidade e o custo das ocorrências acidentárias em cada empresa em relação ao seu segmento econômico. Para tal, são utilizados, como fonte de dados, os registros da Comunicação de Acidentes do Trabalho (CAT) relativos a cada acidente ocorrido, com ou sem afastamento; os registros de concessão de benefícios acidentários com base nos sistemas informatizados do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS); o Cadastro Nacional de Informações Sociais (CNIS) do MPS; e a expectativa de sobrevivência do segurado obtida com base na tabela de mortalidade construída pelo IBGE (Sesi, 2011).

Os autores Todeschini e Lino (2010) concluem que esses instrumentos são de importância social na medida em que proporcionam um melhor retrato do adoecimento do trabalho, cobram maior responsabilidade do empregador e mais investimentos em prevenção por meio do FAT, assim como exigem dos sindicatos a melhoria de ambientes laborais e sinalizam uma busca pela integração das políticas públicas de segurança e saúde do trabalhador.

Ao analisar a metodologia adotada para o estabelecimento do NTEP, Todeschini e Codo (2013) assinalam as fragilidades apontadas por trabalhadores, sindicatos, acadêmicos e médicos peritos, sinalizando a necessidade de aperfeiçoamento em futuros estudos, como a revisão sistemática da lista do NTEP, a inclusão de todas as doenças da CID, ajustes no cálculo estatístico, cruzamento das doenças com a Classificação Brasileira de Ocupações (CBO), dentre outros. Apesar das fragilidades apontadas, os autores ressaltam que:

[...] o NTEP fornece uma base concreta que permite conhecer melhor, diagnosticar o quadro real das relações entre trabalho e saúde no Brasil. Com isso, chega-se pela primeira vez a uma base concreta para implantar políticas de saúde do trabalhador, que se baseiem em uma apreensão da realidade mais próxima do trabalho e dos riscos no país. Há que ser apropriado pela comunidade científica em uma dupla direção, tanto como instrumento valioso para nossas análises quanto para encontrar maneiras de aperfeiçoá-lo. (Todeschini, Codo, 2013, p. 12).

Frise-se que as políticas criadas e as informações sobre a saúde dos trabalhadores disponíveis no banco de dados desse órgão abarcam trabalhadores/contribuintes do mercado formal. Dito isso, um trabalhador que possui outra forma de inserção no mercado, mesmo que contribua para o seguro, terá seus dados de acidente e doença computados como previdenciários, e não associados ao trabalho, o que impacta sobremaneira as políticas públicas, por não atingirem o contingente de trabalhadores que se tornam invisíveis nas estatísticas.

Cabe ressaltar que essas dificuldades destacadas em relação às políticas de proteção ao trabalhador nacional são ainda mais evidenciadas no tocante aos trabalhadores imigrantes, pois, seja pela disponibilidade do mercado, por falta de documentação ou por outras razões, encontram-se na informalidade.

3.2.3 Ministério da Saúde

Sob a ótica da inserção no mercado de trabalho, é mister afirmar que o setor da saúde é, dentre os três ministérios, o único a explicitar em seu texto, via Lei Orgânica em Saúde (LOS) 8.080/1990, a atribuição de assistir, de forma universal, todo e qualquer trabalhador no território nacional. Para Dias e Hoefel (2005, p. 821), o SUS assume um papel social diferenciado, “ao se colocar, de fato, na atualidade, como a única política pública de cobertura universal, para o cuidado da saúde dos trabalhadores, obrigando a busca da redefinição das práticas de saúde e a construção de um ‘novo modelo’” de atenção.

A incorporação da temática do trabalho na saúde decorre de uma série de acontecimentos e movimentos sociais desde os anos 1970, que deram origem ao campo Saúde do Trabalhador e, posteriormente, possibilitaram a sua legitimidade no SUS em 1990.

Por sua importância e relevância para o presente estudo, abordaremos os antecedentes que deram origem ao campo ST e sua inserção no SUS. Em seguida, serão apresentadas as políticas públicas traçadas na perspectiva de saúde e trabalho e o modelo de atenção adotado.

3.2.3.1 A construção do campo Saúde do Trabalhador e sua inserção no Sistema Único de Saúde

A constituição do campo ST traz consigo um arcabouço de antecedentes políticos, sociais e científicos, enriquecidos especialmente a partir da década de 1980 devido às mudanças nas políticas públicas de saúde existentes (Minayo-Gomez, Machado, Pena, 2011).

Segundo Lacaz (1996), a partir da década de 1970, acontecimentos sociopolíticos e científicos coincidiram com a formulação teórica do paradigma da determinação social do processo saúde-doença, uma empreitada que busca o rompimento com a visão de causalidade das doenças vinculada a fatores e/ou agentes específicos ou riscos ambientais de processos de trabalho, e coloca o trabalhador como ator social de seu labor.

Ocorre que, no fim dos anos 1970, o movimento em prol da Saúde do Trabalhador ganhou força com o apoio de trabalhadores, sindicatos, profissionais da área da saúde e da academia. Ele objetivava a defesa do direito ao trabalho digno e saudável, a participação dos trabalhadores nas decisões sobre a organização e a gestão dos processos produtivos e a busca da garantia de atenção integral à saúde (Dias, 1994). Esse período coincide também com o processo de reorientação social, caminhando para o fim da ditadura militar e a redemocratização do país (Dias, Hoefel, 2005).

Frise-se que esse foi um período importante para construções teórico-científicas, pois foi marcado por movimentos de trabalhadores da área da saúde em todo país e pela criação do Centro Brasileiro de Estudos em Saúde (Cebes) e da Associação Brasileira de Pós-graduação em Saúde Coletiva (Abrasco) (Cunha JPP, Cunha RE, 2001). No campo científico, destacam-se os avanços da medicina preventiva e social, apoiados na medicina social latino-americana, um dos eixos que orientam a ST, cujos preceitos apoiam-se no processo de trabalho (Minayo-Gomez, Machado, Pena, 2011).

Em 1979, por ocasião da Assembleia Mundial da Saúde, decidiu-se pela necessidade de desenvolverem-se programas sociais voltados para os trabalhadores. Então, em 1980, foi aprovada uma diretriz no sentido de apoiar esses programas para promover melhorias nas condições de vida e de trabalho, inicialmente para os trabalhadores rurais, industriais e da mineração (Freitas, Lacaz, Rocha, 1985).

A partir de então, surgem os Programas de Saúde do Trabalhador (PST) na rede de serviços públicos, com o intuito de estender a cobertura das ações para outros trabalhadores que, mesmo que de forma incipiente e com limitações, esses programas espalharam-se pelo país, alimentando o processo social de discussão e organização da luta pela melhoria das condições de vida e de trabalho dentro dos serviços públicos, conforme cita Dias (1994, p. 242):

[...] no cotidiano dos PST está sendo construída uma prática que busca desenvolver os determinantes do processo saúde-doença e estabelecer o nexos trabalho e saúde que podem resultar tanto de necessidades sentidas de saúde ou de problemas da saúde definidos pelos diversos atores sociais, incluindo os profissionais dos serviços de saúde.

A insuficiência dos modelos da Medicina do Trabalho (MT) e da Saúde Ocupacional (SO), com um enfoque mecanicista voltado ao atendimento de normas e legislações no âmbito do trabalho e em detrimento do setor saúde, foi, também, dentre outros fatores políticos e sociais, responsável pelo processo de construção do campo Saúde do Trabalhador (Mendes, Dias, 1991).

Sobre as fragilidades do modelo anterior, Lacaz (1996; 2007, p. 759) destaca a carência epistemológica do modelo da SO, pois ela aborda as relações trabalho e saúde-doença com base na “ideia cartesiana do corpo como máquina, o qual expõe-se a agentes/fatores de risco”; ou seja, os adoecimentos ocorridos no trabalho têm relação com a exposição do homem aos conhecidos fatores de risco ambientais/ocupacionais presentes no ambiente de trabalho (físicos, químicos, biológicos, mecânicos e ergonômicos). Dessa forma, os “limites de tolerância e limites biológicos de exposição, emprestados da higiene industrial e toxicologia, balizam a intervenção na realidade laboral” no tocante à eliminação ou atenuação do risco, de forma a evitar adoecimentos. Contudo, o ambiente foi adaptado para o trabalho humano desconsiderando os fatores organizacionais “ritmo; duração da jornada; trabalho em turnos; hierarquia; fragmentação/conteúdo das tarefas; controle da produtividade”, os quais geram adoecimentos mal caracterizados e, por vezes, de difícil diagnóstico, como os distúrbios mentais psicoafetivos e psicossociais, em número crescente na atualidade.

O autor afirma que a SO

[...] pouco tem para contribuir, já que atua sobre indivíduos, privilegiando o diagnóstico e o tratamento dos problemas de natureza orgânica, a partir da visão positivista e empirista trazida da clínica (LACAZ, 2007, p. 759).

Em 1986, ocorreu a VIII Conferência Nacional de Saúde (CNS), que foi um importante marco na formulação das propostas de mudanças do setor saúde e contribuiu para a realização da I Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador (CNST). As discussões emanadas da VIII CNS promoveram a criação da Comissão Nacional de Reforma Sanitária, cujas contribuições foram expressas na Constituição Federal de 1988, propiciando a criação do SUS a partir de 1990. Assim, a saúde passou a ser reconhecida como direito universal e assegurado pelo Estado (Batista,

Gonçalves, 2011; Dias, 1994; Jacques, 2009; Lacaz, Machado, Porto, 2002; Noronha, 2001).

A LOS 8.080/1990 foi o primeiro instrumento normativo que atribuiu ao SUS a responsabilidade de coordenar as ações de ST no país, permitindo a consolidação desse campo. Assim, os princípios da prevenção, da promoção e da universalidade passam a orientar igualmente as práticas de ST, independentemente de vínculo empregatício, raça, gênero, nacionalidade, dentre outros (Ministério da Saúde, 1990, grifo nosso).

Outro marco importante para a ST foi a Portaria nº 398/1998, que instituiu a Norma Operacional de Saúde do Trabalhador (Nost), na qual estão previstas algumas orientações para realização das ações, muitas delas acompanhando as próprias diretrizes que norteiam o SUS, como segue: 1) universalidade e equidade, em que todos os trabalhadores urbanos e rurais, com vínculo formal de trabalho ou não, deverão ter acesso garantido à atenção à saúde; 2) integralidade das ações; 3) direito ao acesso às informações sobre saúde; 4) controle social entendido como direito da participação dos trabalhadores; 5) regionalização e hierarquização das ações; 6) utilização da Vigilância Epidemiológica e avaliação de riscos à saúde para o planejamento das ações; e 6) configuração da ST como um conjunto de ações de vigilância e assistência, visando à promoção, proteção e reabilitação dos trabalhadores submetidos a riscos e agravos advindos do processo de trabalho. Para que se cumpram as diretrizes citadas, a mesma portaria recomenda a criação de unidades especializadas de referência em ST (Ministério da Saúde, 2001).

Em 2002, a atenção voltada à saúde dos trabalhadores foi incorporada à proposta da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (Renast) pela Portaria nº 1.679/2002, cujo modelo de atenção visa programar ações de assistência, vigilância e de promoção de saúde no SUS. Essa proposta apresenta, como eixo de articulação das ações, os Centros de Referência em Saúde do Trabalhador, identificados pela sigla Cerest pela Portaria do Ministério da Saúde nº 2.437, de 07 de dezembro de 2005, os quais constituem a principal estratégia de operacionalização e fortalecimento da Renast (Ministério da Saúde, 2002, 2005).

O Cerest, tido como retaguarda técnica para o SUS, tem por função:

[...] prover suporte técnico adequado às ações de assistência e vigilância em saúde do trabalhador; recolher, sistematizar e difundir

informações de modo a viabilizar as ações de vigilância, facilitar os processos de capacitação e educação permanente para os profissionais e técnicos da rede SUS e o Controle Social (Dias, Hoefel, 2005, p. 822).

São pontos de destaque na Portaria nº 2.437: fortalecimento do controle social, sistematização das informações em ST por meio dos instrumentos já existentes, inclusão das ações de ST na Atenção Básica e instituição da Rede de Serviços Sentinela (Ministério da Saúde, 2005). Quatro anos depois, o MS publicou nova Portaria da Renast, a nº 2.728/2009, com poucas modificações em relação às anteriores (Ministério da Saúde, 2009).

Em 2012, o MS propôs a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT) por meio da Portaria nº 1.823, de 23 de agosto de 2012, com princípios, diretrizes e estratégias a serem observados pelas três esferas de gestão do SUS. A portaria dispõe sobre o desenvolvimento da atenção integral à ST, com ênfase na vigilância, e visa à promoção e à proteção da saúde dos trabalhadores e à redução da morbimortalidade decorrente dos modelos de desenvolvimento e dos processos produtivos (Ministério da Saúde, 2012).

Mesmo após sua instituição legal no âmbito do SUS e das legislações publicadas, cabe salientar que a ST encontrou e ainda encontra limitações no tocante à operacionalização das ações. Uma das limitações apontadas por Dias e Hoefel (2005) faz referência ao local que a ST ocupou na instância do SUS e à sua articulação com as vigilâncias e a Atenção Primária à Saúde (APS). Outra dificuldade apontada pelas autoras está na atuação conflitante entre o MS e os MTE e MPS na vigilância/fiscalização dos ambientes de trabalho, uma vez que, tradicionalmente, essa atribuição cabia aos dois últimos ministérios.

Ademais, conforme salientam Lacaz et al. (2013), dentre as limitações e os entraves para a operacionalização da ST no SUS, acentuam-se o pouco envolvimento da APS, a falta de capacitação sobre a relação trabalho-saúde e o distanciamento das vigilâncias, que acabam por restringirem-se aos seus objetos de investigação e ação, sem incorporar a ST. Ainda merecem destaque a deficiência da própria vigilância em Saúde do Trabalhador (Visat) mesmo com a criação da Renast. Por fim, Lacaz et al. (2013) e Lacaz (2016) sinalizam que o SUS ainda não incorporou, de fato, a centralidade do trabalho na determinação social do processo saúde-doença das populações.

3.3 O trabalhador imigrante no Brasil e as normas internacionais

A Organização das Nações Unidas (ONU), fundada em 1945, após a Segunda Guerra Mundial, com o objetivo de disseminar a paz e o desenvolvimento mundial, abarca a questão dos trabalhadores imigrantes na Convenção Internacional sobre a Proteção dos Direitos de Todos os Trabalhadores Migrantes e dos Membros das suas Famílias pelos Estados-partes, adaptada pela Resolução nº 45/158, de 18 de dezembro de 1990, da Assembleia Geral (em vigor desde 1º de julho de 2003). Na referida convenção, a Parte II, que trata da não discriminação em matéria de direitos, assegura:

Art. 7º Os Estados Partes comprometem-se, em conformidade com os instrumentos internacionais relativos aos direitos humanos, a respeitar e a garantir os direitos previstos na presente Convenção para todos os trabalhadores migrantes e membros de suas famílias que se encontrem no seu território e sujeitos à sua jurisdição, sem distinção alguma, independentemente de qualquer consideração de raça, cor, sexo, língua, religião ou convicção, opinião política ou outra, origem nacional, étnica ou social, nacionalidade, idade, posição econômica, patrimônio, estado civil, nascimento ou de qualquer outra situação.

[...]

Art. 11º 1. Nenhum trabalhador migrante ou membro da sua família será mantido em escravidão ou servidão. 2. Nenhum trabalhador migrante ou membro da sua família poderá ser compelido a realizar um trabalho forçado ou obrigatório.

[...]

Art. 25º 1. Os trabalhadores migrantes deverão desfrutar de um tratamento não menos favorável que aquele que é concedido aos nacionais do Estado de emprego em matéria de retribuição e:

a) Outras condições de trabalho, como trabalho suplementar, horário de trabalho, descanso semanal, férias remuneradas, segurança, saúde, suspensão do vínculo empregatício e quaisquer outras condições de trabalho que, de acordo com o direito e as práticas nacionais, se incluam na regulamentação das condições de trabalho;

b) Outras condições de emprego, como a idade mínima para admissão ao emprego, as restrições ao trabalho doméstico e outras questões que, de acordo com o direito e a prática nacionais, sejam consideradas condições de emprego.

Art. 26º 1. Os Estados Partes reconhecerão a todos os trabalhadores migrantes e aos membros das suas famílias o direito:

a) A participar em reuniões e atividades de sindicatos e outras associações estabelecidos de acordo com a lei, para proteger seus interesses econômicos, sociais, culturais e outros, sujeito apenas às regras da organização interessada.

- b) A inscrever-se livremente nos referidos sindicatos ou associações, sujeito apenas às regras da organização interessada.
- c) A procurar o auxílio e a assistência dos referidos sindicatos e associações;

[...]

Art. 27º 1. Em matéria de segurança social, os trabalhadores migrantes e os membros das suas famílias deverão beneficiar, no Estado de emprego, de um tratamento igual ao que é concedido aos nacionais desse Estado, sem prejuízo das condições impostas pela legislação nacional e pelos tratados bilaterais e multilaterais aplicáveis. (ONU, 1990).

Sobre os tratados internacionais (bilaterais e multilaterais), existem diversos deles criados sob a perspectiva de direitos sociais, os quais têm por objeto o fluxo de pessoas, e a não discriminação. Saladini (2011, p. 163) ressalta que

[...] essas questões relacionadas ao Direito Internacional do Trabalho são parte importante do Direito Internacional Público, e que temem seus objetivos, dentre outros, regular aspectos da proteção aos trabalhadores imigrantes, inclusive no concernente à conservação dos direitos adquiridos no país de origem, relativos aos seguros sociais, o que deve ser feito por meio de tratados bilaterais ou plurilaterais.

Nessa perspectiva, um dos problemas aqui postos refere-se ao regime jurídico do migrante elaborado pelos Estados e a questão da admissibilidade da nacionalidade como critério que diferencia e/ou estende os direitos sociais garantidos aos nacionais para os imigrantes, uma vez que nem todos os países ratificaram a convenção da ONU que assegura igualdade a todos os imigrantes, documentados ou não (Jaqueira, 2016, p. 29). Cabe aqui ressaltar que o Brasil é o único país do Mercosul que não ratificou a convenção.

No âmbito internacional, outra instituição que normatiza direitos aos trabalhadores imigrantes é a OIT, uma agência tripartite da Organização das Nações Unidas criada em 1919, como parte do Tratado de Versalhes, para formular e aplicar normas internacionais do trabalho (convenções e recomendações), da qual o Brasil é membro signatário (OIT, 2017).

Nesse contexto, a OIT publicou, em 1981, a Convenção nº 155, sobre saúde e segurança dos trabalhadores, fruto de consenso da comunidade internacional. Ela estabelece aos Estados signatários a adoção de uma política nacional de segurança e saúde do trabalho e o seu reexame periódico, de forma a garantir a realização progressiva de metas e funções pelos países membros (OIT, 1981).

Além da Convenção nº 155, ratificada em 1992, o Brasil ratificou outras convenções cujos textos abordam claramente a temática dos trabalhadores imigrantes, como a Convenção nº 19, que trata da igualdade de tratamento entre estrangeiros e nacionais (indenização por acidente de trabalho), ratificada em 1957; a Convenção nº 97, que trata dos trabalhadores migrantes, ratificada em 1965; e a Convenção nº 118, que trata da igualdade de tratamento entre nacionais e estrangeiros em previdência social, ratificada em 1969 (OIT, 2017).

De forma específica, ressalta-se a Convenção nº 97, de 1949, sobre trabalhadores migrantes, em cujo artigo 5º salienta ser, de obrigatoriedade dos países membros da OIT, a oferta de serviços médicos apropriados, sendo eles encarregados de

[...] velar para que os trabalhadores migrantes e os membros das suas famílias beneficiem de uma proteção médica suficiente e de boas condições de higiene no momento da sua partida, durante a viagem e à chegada ao país de destino. (OIT, 1949).

Já no artigo 6º, a convenção atesta a obrigatoriedade dos países membros em assegurar, aos imigrantes, tratamento não menos favorável que o oferecido aos nacionais, sem que haja qualquer tipo de discriminação de nacionalidade, raça, religião ou sexo, no que diz respeito a

[...] remuneração, incluídos os subsídios familiares quando esses subsídios fazem parte da remuneração, a duração do trabalho, as horas extraordinárias, os feriados pagos, as restrições a trabalho feito em casa, a idade de admissão ao trabalho, a aprendizagem e a formação profissional e o trabalho das mulheres e adolescentes;
[...] filiação nas organizações sindicais e o gozo das vantagens oferecidas pelas convenções coletivas;
[...] segurança social (a saber: as disposições legais relativas aos acidentes de trabalho, doenças profissionais, maternidade, doença, velhice e morte, desemprego e encargos de família, assim como qualquer outro risco que, em conformidade com a legislação nacional, for coberto por um sistema de segurança social), sob reserva:
Dos acordos apropriados visando a manutenção dos direitos adquiridos e dos direitos em vias de aquisição;
[...] impostos, taxas e contribuições relativas ao trabalho, recebidas na qualidade de trabalhador; (OIT, 1949).

Acerca da garantia de igualdade ao trabalhador migrante, cabe também salientar o texto da Convenção nº 143 da OIT, sobre as migrações efetuadas em

condições abusivas e sobre a promoção da igualdade de oportunidades e de tratamento dos trabalhadores migrantes, de 1975, ainda não ratificada pelo Brasil:

Artigo 10 – Os membros para os quais a presente Convenção esteja em vigor comprometem-se a formular e a aplicar uma política nacional que se proponha promover e garantir, por métodos adaptados às circunstâncias e aos costumes nacionais, a igualdade de oportunidades e de tratamento em matéria de emprego e de profissão, de segurança social, de direitos sindicais e culturais e de liberdades individuais e coletivas para aqueles que se encontram legalmente nos seus territórios na qualidade de emigrantes ou de familiares deste. (OIT, 1975).

Ao traçar-se um paralelo entre as Convenções nº 97 e nº 143, pode-se depreender que a última atualiza e completa a primeira, na medida em que amplia a visão da mobilidade para além de migrações oficiais acordadas entre as partes e assistidas pelo Estado, pois reconhece as migrações irregulares e o tráfico de pessoas, preocupando-se com a regularização dos trabalhadores não documentados. Além disso, ela prevê punição penal para traficantes de força de trabalho e para seus empregadores.

Além dessas, a OIT publicou a Recomendação nº 205, que trata dos migrantes no mercado de trabalho, aprovada na 106ª Conferência Internacional da OIT, em Genebra, na Suíça, em junho deste ano. A orientação, intitulada *Emprego e trabalho decente para a paz e a resiliência*, determina proteção a todos os trabalhadores em um país, sejam eles migrantes ou refugiados. Devido à sua recente publicação, não foi possível verificar seus desdobramentos.

Diante de todo o exposto, observa-se um arsenal de normativas internacionais que se volta para a proteção dos direitos sociais dos imigrantes. Embora não sejam em sua maioria ratificadas pelo Brasil, ressaltamos que as Convenções 97 e 143 da OIT e a Convenção Internacional sobre a Proteção dos Direitos de Todos os Trabalhadores Migrantes e dos Membros das suas Famílias da ONU compõem as bases da proteção internacional ao trabalhador imigrante, o que deveria caminhar junto às políticas públicas brasileiras voltadas a essa população.

3.4 O trabalhador imigrante no Brasil e as normas da nacionalização do trabalho

Como já citado anteriormente, a Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 prevê, em seu artigo 5º, inciso XV, a igualdade perante a lei entre brasileiros e estrangeiros, sem distinção de qualquer natureza (Brasil, 1988). Ocorre que as leis que tratam da nacionalização do trabalho estão previstas na CLT, em seus artigos 352 e 358, datadas de 1943, e, até novembro de 2017, a legislação voltada aos imigrantes em vigor no país é o Estatuto do Estrangeiro, por meio da Lei nº 6.815/1980, portanto, anteriores à Constituição de 1988.

O artigo 352 da CLT foi escrito com base no Decreto nº 19.482/1930 (Getúlio Vargas), que estabelecia a empregabilidade, por parte das empresas, de dois terços de trabalhadores nacionais em seu quadro de funcionário, em virtude do grande número de funcionários imigrantes. Já o artigo 358 da CLT, sobre equiparação salarial, prevê proteção ao trabalhador brasileiro, com a finalidade de impedir a desigualdade salarial para com o trabalhador estrangeiro (Brasil, 1943). Fica clara a relação de desigualdade expressa nesses artigos em relação a oportunidades de trabalho e salário entre nacionais e estrangeiros.

Sobre esse desencontro normativo, Jaqueira (2016, p. 38) salienta que a situação jurídica do trabalhador imigrante, até então, manteve uma perspectiva dupla, ou seja:

[...] de um lado, a afirmação de que a admissão e permanência do imigrante em determinado território consiste em prerrogativa soberana do Estado, garantida pelo princípio da autodeterminação coletiva e, consubstanciada através de normas jurídicas próprias. De outro, os valores assegurados no plano do Direito internacional e Constitucional relativo à dignidade humana, como o direito à igualdade e à não discriminação, os quais deveriam ser respeitados pelos Estados, independente de critérios de nacionalidade ou de entrada regular do estrangeiro.

De acordo com as regras de nacionalização do trabalho, vistas essas incongruências apontadas, a autora ressalta que o Estado tem legitimidade para conservar seu mercado de trabalho, mesmo que tal regra viole os direitos sociais dos trabalhadores imigrantes e esteja em desacordo com as diretrizes internacionais e a própria constituição.

Quanto à entrada do estrangeiro no país, coordenada pelo CNlg, órgão vinculado ao MTE e criado pelo Estatuto do Estrangeiro, frise-se a preferência pelo perfil especializado de mão de obra em situação regular no país, visto que

preenchem o mercado formal de trabalho. Para Jaqueira (2016, p. 39), isso acaba por “marginalizar os imigrantes menos qualificados e em situação irregular no país, sob o ponto de vista dos direitos humanos”, o que representa outra lacuna da retrógrada legislação.

Sobre essa perspectiva, Patarra (2005) salienta que o CNlg

[...] orienta a política imigratória que, neste momento, privilegia a imigração sob o ponto de vista da assimilação da tecnologia, investimento de capital estrangeiro, reunião familiar, atividades de assistência, trabalho especializado e desenvolvimento científico, acadêmico e cultural.

Com o intuito de sanar as disparidades da legislação ditatorial, a legislação atual avançou em relação ao que foi apontado pelas autoras supracitadas, visto que eliminou a cláusula restritiva do PLS original, que incentivava a admissão de força de trabalho especializada. Uma das críticas das autoras refere-se aos trabalhadores latino-americanos, que não teriam espaço laboral por serem mão de obra desqualificada (Jaqueira, 2016; Patarra, 2005). A esse respeito, destaca-se o avanço em termos de garantias por meio do art. 3º, inciso XIV, da Lei de Migração: “fortalecimento da integração econômica, política, social e cultural dos povos da América Latina, mediante constituição de espaços de cidadania e de livre circulação de pessoas” (Brasil, 2017).

Sobre os trabalhadores latino-americanos, cumpre lembrar os acordos estabelecidos entre o Brasil e os países do Mercosul, que, mesmo não tendo força de lei, segundo Jaqueira (2016, p. 45), têm o mesmo “comprometimento em não discriminar trabalhadores estrangeiros e buscar a integração produtiva, não só de capital, como também da força de trabalho”. Portanto, as regras de nacionalização do trabalho devem considerar mais do que os interesses econômicos e do capital, uma vez que os imigrantes na condição de trabalhadores indocumentados têm seus direitos negados e trabalham em condições precárias e com jornadas exaustivas, como reportado em diversos estudos que serão apresentados na seção Resultados e discussão.

Isso posto, faz-se relevante contextualizar o cenário do trabalho contemporâneo no Brasil por meio dos acontecimentos históricos, geopolíticos e socioeconômicos a partir de 1970, período em que sucedeu uma série de mudanças

no Brasil com implicações para a classe trabalhadora. Para tal, a reestruturação produtiva será aqui tratada como pano de fundo, por entendermos que, em algum momento, as modificações ocorridas no mundo do trabalho implicam a emergência de novas formas de trabalhar e, também, de consequências problemáticas à saúde dos imigrantes.

3.5 Cenário do trabalho contemporâneo no Brasil

A reestruturação produtiva do capital foi experimentada mundialmente a partir da década de 1980. Um novo cenário econômico surgiu com a automação industrial e a descentralização geográfica dos processos produtivos, possibilitados pela introdução da telemática, que aumentou a conexão entre os mercados (Antunes, 2015; Saladini, 2011; Vieira, 2009). No Brasil, o início das transformações geradas pela reestruturação produtiva foi sentido, ainda com pouca abrangência, em fins dos anos 1970, acelerou nos anos 1980 e estabeleceu-se, de fato, por volta dos anos 1990 (Antunes, 2015; Ribeiro, Barbosa, 2015).

Segundo Antunes (1999) e Antunes e Alves (2004), essa nova forma de produção enxuta, cujo enfoque é a lógica do mercado, disseminada globalmente, inclusive para os países periféricos, mostrou e mostra desdobramentos “perversos” sob o ponto de vista dos direitos da “classe-que-vive-do-trabalho”. Dentre eles, além do desemprego estrutural, frise-se a redução dos contratos de trabalho formalizados e estáveis – em direção contrária à do crescente número de trabalhadores informais e contratos de trabalho flexíveis, que não garantem direitos trabalhistas e previdenciários – e as precárias condições de trabalho a que os trabalhadores são submetidos (Antunes, 2012, 2015).

Ao desemprego ocasionado pela mudança organizacional e tecnológica, somam-se o enxugamento de postos de trabalho e até mesmo o fechamento de empresas que migraram para outro(s) país(es) em busca de melhores condições fiscais e mão de obra mais barata. Por consequência, ocorrem migrações de trabalhadores que acompanham as empresas para o país de destino e, ainda, de trabalhadores que, quando desempregados, necessitam mudar-se para outra região ou país em busca de emprego.

A esse contexto, integra-se um novo elemento: a chamada globalização econômica, como resultado da expansão do capitalismo do século XIX, que também pode ser entendida como sistema-mundo, nova visão internacional do trabalho, moeda global, capitalismo global, mundo sem fronteiras, dentre outros (Crivelli, 2010; Ianni, 2000).

Com a possibilidade de expansão do mercado a nível mundial, o processo de internacionalização da economia acarreta também uma transnacionalização das relações, não só econômicas, mas sociais, políticas e culturais no mundo. Segundo Vieira (2009, p. 73-74; 77), a globalização:

[...] implica uma nova configuração espacial da economia mundial, como resultado geral de velhos e novos elementos de internacionalização e integração. [...] Mas se expressa não somente em termos de maiores laços e interações internacionais, como também na difusão de padrões transnacionais de organização econômica e social, consumo, vida ou pensamento, que resulta do jogo das pressões competitivas do mercado, das experiências políticas ou administrativas, da amplitude das comunicações ou da similitude de situações e problemas impostos pelas novas condições internacionais de produção e intercâmbio.

Outro conceito que emerge nesse momento e merece destaque é o de empresa ou corporações transnacionais. Para Crivelli (2010, p. 111-112), pode-se entender essa configuração empresarial como “o fim das fronteiras políticas, econômicas e culturais do século XX; o avanço tecnológico da informação e fragmentação da produção, através de terceirizações e deslocamento dos grandes centros financeiros para paraísos fiscais”. Dessa forma, as corporações transnacionais circulam não só capital e tecnologias, como também pessoas, que são parte desses capitais circulantes. Esse caráter migratório emergente do capitalismo global denota um importante caráter social, principalmente no que tange aos trabalhadores imigrantes.

Arango (2007) e Oliveira (2015) fazem uma crítica sobre a globalização e as políticas migratórias restritivas. Sobretudo após a Segunda Grande Guerra e durante a crise econômica de 2007, formou-se um descompasso entre a integração global dos espaços e a livre circulação de bens, capitais e informações.

Como consequência desse fenômeno de globalização, Faria (2002, p. 253) sinaliza as causas principais das migrações, embora elas possam ser diversas

dentro do contexto contemporâneo das imigrações transnacionais: “miséria absoluta, escassez de emprego, remuneração aviltada, trabalho degradado”, dentre outras, nos países de origem dos migrantes.

Dessa forma, vitimados pelas dificuldades econômicas e pelas mazelas da configuração contemporânea do trabalho, os imigrantes atravessam as fronteiras em busca de melhores condições de vida, saúde e trabalho do que as de seu país de origem. No entanto, como sugerem diversos autores aqui citados, essa não é uma busca sempre bem-sucedida.

Para Oliveira (2015, p. 12), as políticas restritivas de migração, principalmente nos países mais desenvolvidos, e a falta de priorização das políticas migratórias no Brasil acabam por produzir efeitos nefastos para os imigrantes, como

i) o aumento dos lucros dos atravessadores, que passaram a cobrar mais pelos seus serviços; ii) maior exposição dos imigrantes aos riscos para ingressarem nos países de trânsito/destino, face à adoção de rotas mais perigosas e o abandono dessas pessoas em pleno Mar Mediterrâneo ou no Deserto do Texas; iii) maiores ganhos para os empresários inescrupulosos, que intensificaram a exploração da força de trabalho imigrante; e iv) aumento das tensões sociais, com o incremento das manifestações preconceituosas, racistas e xenofóbicas.

Aliada às perversas facetas impostas pelo neoliberalismo, incluem-se a crise político-econômica iniciada em 2014 e ainda em curso no Brasil e as propostas atuais de reforma previdenciária (Proposta de Emenda Constitucional (PEC) nº 287, de 2016) e reforma trabalhista (Projeto de Lei nº 6.787, de 2016), esta última aprovada recentemente pela Lei nº 13.467/2017 (Ministério da Previdência Social, 2017; Brasil, 2017).

Ao nosso ver, há uma forte tendência de evolução e consolidação de um cenário precário e flexível do trabalho no país. A aprovação da reforma trabalhista resulta em perda de direitos, pois possibilita a regulamentação do trabalho intermitente, a terceirização na atividade fim das empresas, a redução de direitos via negociação coletiva, a ampliação da jornada de trabalho, o incentivo aos empregos precários, o trabalho de gestantes e lactantes em locais insalubres, a homologação da demissão sem a participação do sindicato, restrições ao acesso à Justiça do Trabalho, entre outros aspectos.

Ressalta-se aqui também a Lei nº 13.429/2017, que sancionou a ampliação da terceirização, pois pode implicar em redução de salários, precarização do trabalho, exposição a condições nocivas à saúde dos trabalhadores e ampliação da fragmentação sindical, enfraquecendo a organização dos trabalhadores.

Já a reforma da previdência, em trâmite no executivo, prevê aumento da idade mínima para aposentadoria, aumento do tempo de contribuição, redução do valor do benefício e dificuldades para aposentadoria dos trabalhadores de ambos os sexos e dos setores privado e público.

Processos de trabalho taylorizados (fragmentados e especializados), ganho por produtividade associado à empreitada, e não à jornada, flexibilização das relações de trabalho, aniquilação de direitos trabalhistas e previdenciários, trabalhos temporários e terceirizados à margem do trabalho formal: esse é o cenário perverso do neoliberalismo, que clama por mão de obra inepta a baixos custos.

Não obstante, os imigrantes preenchem as lacunas desse cenário de flexibilização das condições e relações de trabalho como uma força motriz importante e necessária para o capital. Logo, torna-se relevante uma maior integração entre as políticas públicas voltadas aos imigrantes, principalmente no tocante aos seus direitos de saúde e trabalho.

4 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Tratou-se de um estudo com abordagem de pesquisa qualitativa, de cunho exploratório e analítico, cujo campo foi a cidade de Uberlândia, localizada no estado de Minas Gerais.

4.1 Contextualização do campo da pesquisa

Uberlândia é uma cidade de grande porte, com uma população estimada de 669.672 habitantes, no ano de 2016, segundo o IBGE (2016). Possui localização geográfica estratégica no Triângulo Mineiro (Figura 1), o que oferece facilidade de acesso rodoviário aos demais estados do país e confere à cidade o título de maior polo atacadista distribuidor da América Latina. Além dessa característica, Uberlândia apresenta diversidade em suas atividades econômicas, que incluem indústrias da construção civil; alimentos, bebidas e álcool etílico; indústria têxtil do vestuário e artefatos de tecidos; indústria de metalurgia; indústria do papel, papelão, editoria e gráfica; indústria da madeira e mobiliário, entre outras; além do setor de serviços, agricultura e pecuária (IBGE, 2016).



Fonte: Laboratório de Cartografia (Lacar) do Instituto de Geografia (IG) da Universidade Federal de Uberlândia (UFU).

Figura 1 – Mapa político-geográfico da mesorregião do Triângulo Mineiro e Alto Paranaíba – Minas Gerais

4.2 Instrumentos de coleta de dados

Foram selecionadas duas estratégias para a coleta de informações: análise documental e entrevista semiestruturada com informantes-chave.

4.2.1 Análise documental

Para a análise documental, foram levantadas informações das seguintes fontes: leis, portarias e decretos publicados no período de 2010 a 2016, específicos sobre as políticas públicas em saúde e trabalho no Brasil. Os documentos foram obtidos no endereço eletrônico institucional do Ministério do Trabalho, do Ministério da Previdência Social e do Ministério da Saúde no período de outubro de 2016 a junho de 2017.

A escolha dessa série histórica (2010 a 2016) justifica-se pelo fato de o Brasil ter recebido um grande contingente de imigrantes a partir de 2010, fato comprovado

pelos dados do IBGE e do OBMigra. O ano de 2016 foi considerado para marcar o fim da busca por ser o último ano completo antes da data de defesa do doutorado. Esse período também coincide com a publicação de legislações e portarias importantes ao estudo, como a PNSST, em 2011, a PNSTT, em 2012, e a Lei do Imigrante, em fase de tramitação no Poder Legislativo, fato que permitiu incrementar nossa discussão sobre as políticas públicas mais recentes voltadas aos trabalhadores imigrantes.

A busca documental ocorreu inicialmente no portal institucional do Ministério da Saúde, por meio do Sistema de Legislação de Saúde⁵ (Saúde Legis). O intervalo de data escolhido para busca foi de 01/01/2010 a 31/12/2016, e a fonte foi o *Diário Oficial da União* (DOU). Foram incluídas todas as publicações encontradas, perfazendo o total de 3.395 registros, distribuídos em cada uma das seguintes origens: 1) Comitê Intergestores Tripartite (CIT), com 7 registros; 2) Comissão Interministerial de Planejamento, nenhum registro; 3) Conselho Nacional de Saúde (CNS), com 23 registros; 4) Departamento Nacional de Saúde, nenhum registro; 5) Ministério da Saúde, com 3.360 registros; 6) Vigilância em Saúde, com 5 registros; 7) Secretaria de Políticas de Saúde, nenhum registro. De todos os registros, apenas dois relacionavam os termos “saúde e trabalho”, e nenhum fazia referência a “imigrantes” e/ou “estrangeiros”. Dos dois registros, um foi excluído por se tratar de resolução para composição dos membros da Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador (Cist) de 2013, o que resultou em um único registro, o Decreto nº 7.602/2011, que dispõe sobre a PNSST.

Fez-se também uma busca no Portal da Legislação⁶ na parte de legislação federal do Brasil. Foram realizadas buscas com os termos “saúde”, “trabalho”, “estrangeiros”, “imigrantes”, “saúde imigrantes”, “trabalho imigrantes”, “saúde estrangeiros”, “trabalho estrangeiros”. Todas as buscas foram realizadas considerando-se todos os tipos de atos (ato complementar, ato constitucional, constituição, decreto, emenda constitucional, lei, medida provisória, portaria e resolução) dentro da série histórica da pesquisa.

Do total de registros, a busca com o termo “saúde” obteve 5.000; “trabalho”, 5.000; “previdência social”, 2.424; “estrangeiros”, 652; e “imigrantes”, 3. Ao

⁵ [cited 2017 Aug 27] Available from: http://portal2.saude.gov.br/saudelegis/leg_norma_pesq_consulta.cfm

⁶ [cited 2017 Aug 27] Available from: <http://www4.planalto.gov.br/legislacao>

cruzarem-se os termos da pesquisa, foram encontrados dois registros atinentes à temática do estudo, a saber: o Decreto nº 7.602/2011, já encontrado no sistema Saúde Legis, e a Portaria nº 1.823/2012, que institui a PNSTT.

Utilizando os mesmos critérios de pesquisa no endereço eletrônico da Assembleia Legislativa de Minas Gerais⁷, buscamos as legislações estaduais. Do total de registros, a busca com o termo “saúde” obteve 1073; “trabalho”, 1013; “previdência social”, 75; “estrangeiros”, 23; e “imigrantes”, 1. Ao cruzarem-se os termos da pesquisa, foi encontrado apenas um registro atinente à temática do estudo, a saber: o Decreto nº 46.849/2015, que institui o Comitê Estadual de Atenção ao Migrante, Refugiado e Apátrida, Enfrentamento do Tráfico de Pessoas e Erradicação do Trabalho Escravo (Comitrate-MG).

Os três registros, sendo dois nacionais e um estadual, compuseram a análise documental, tratada na seção de resultados e discussão.

Foram também analisados dados do sistema de registros do OBMigra sobre o vínculo de trabalho formal para estrangeiros por nacionalidade; dados da Gerência Regional do Trabalho e Emprego de Uberlândia/MG (GRTE/UDI) sobre a emissão de CTPS a estrangeiros segundo a nacionalidade; dados da Secretaria de Desenvolvimento Social e do Trabalho (Sedest) de Uberlândia/MG acerca de estrangeiros cadastrados no CAD-único (Cadastro Único das Famílias) e em benefícios sociais; e dados da ONG (Organização Não Governamental) Trabalho de Apoio e Assistência aos Refugiados Estrangeiros (Taare), de Uberlândia/MG, sobre os estrangeiros cadastrados e assistidos. Todos os dados foram disponibilizados por cada instituição com autorização prévia.

4.2.2 Entrevista semiestruturada com informantes-chave

As entrevistas semiestruturadas foram norteadas por um roteiro composto por quatro eixos temáticos, a saber: 1) concepção sobre os imigrantes; 2) inserção e articulação da legislação nos eixos saúde, trabalho e direito social; 3) ações realizadas em prol dos imigrantes; e 4) intersectorialidade nas ações desenvolvidas com foco em saúde, trabalho e direito social, conforme Apêndice 1.

⁷ [cited 2017 Aug 27] Available from: <https://www.almg.gov.br/consulte/legislacao/index.html>

O projeto previa a realização de entrevistas com representantes do setor saúde dos seguintes seguimentos: 1) Cerest regional de Uberlândia, 2) Atenção Primária à Saúde e 3) Superintendência Regional de Saúde (SRS), com sede no município de Uberlândia. Desses, apenas o primeiro aceitou fazer parte da pesquisa. Devido a mudanças de gestão dadas pelas eleições de 2016, a coordenação da APS não se mostrou acessível e disponível para participar. Já a SRS, a quem compete, dentre outras atribuições, implementar as políticas estaduais de saúde em âmbito regional, apesar de acessível, mostrou-se incapaz de colaborar com a pesquisa por desconhecer informações acerca de imigrantes na cidade e por não possuir instrumentos que captassem dados a esse respeito, visto que os dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), com os quais trabalha, não incluem o campo nacionalidade. Fato que constitui limitação importante para as práticas de saúde voltadas a esta população.

No âmbito do setor social, foi possível realizar entrevista com um representante da Sedest da Prefeitura de Uberlândia. Prevíamos também a participação da Gerência Regional do INSS, localizada em Uberlândia, que, no primeiro momento, foi receptiva e mostrou-se disponível, e, em contatos posteriores, alegou dificuldades em disponibilizar informações pelos seguintes motivos: falta de pessoal que se dispusesse a ceder entrevista, desconhecimento do tema e dificuldade de acesso aos dados, que, segundo o responsável pelo setor, ficam retidos na gerência estadual, localizada na cidade de Belo Horizonte.

Por fim, o setor trabalho foi inserido nas entrevistas por meio da participação da Gerência Regional do Trabalho e Emprego de Uberlândia/MG (GRTE/UDI). A Procuradoria do Trabalho de Uberlândia (Ministério Público do Trabalho – MPT) foi convidada a participar da pesquisa e mostrou interesse e disponibilidade; porém, sua participação não foi possível pelo posicionamento contrário da Procuradoria-Geral da União (PGU), que impediu qualquer tipo de registro de informações do órgão. Tal postura deveu-se ao momento político vivenciado à época, quando da investigação dos crimes de corrupção envolvendo a ex-presidente Dilma Rousseff, no ano de 2016.

Além das três entrevistas com entidades públicas, também fizeram parte do estudo outras três entrevistas com representantes de instituições não governamentais. Participaram da pesquisa a ONG Taare, de Uberlândia, o Sindicato dos Trabalhadores nas Indústrias da Construção e do Mobiliário de Uberlândia,

Triângulo Mineiro e Alto Paranaíba (Sinticom-TAP) e o Sindicato dos Trabalhadores nas Indústrias de Alimentação e Afins de Uberlândia (Stiau). Ao verificarmos os dados do OBMigra, percebemos um maior contingente de trabalhadores imigrantes nas atividades da construção civil e da alimentação; por essa razão, os dois sindicatos foram incluídos na pesquisa. A Taare foi considerada na pesquisa como a única ONG voltada à população imigrante do município e por ter uma visão distinta da do poder público.

Todos os entrevistados aceitaram participar de forma voluntária e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice 2). O gestor/coordenador/responsável por cada instituição assinou o termo de autorização para fazer parte da pesquisa, conforme recomendação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP) (Apêndices 3, 4, 5, 6, 7 e 8).

A pesquisa foi avaliada e aprovada pelo CEP da Unifesp sob o número de parecer 1.705.214. Após a realização do exame de qualificação, o trabalho foi novamente submetido ao CEP para alteração do título, com nova aprovação sob o número de parecer 2.157.207, conforme Anexos 1 e 2, respectivamente.

4.3 Análise dos dados

A análise documental foi feita com base nas buscas nos bancos de dados supracitados e analisados de forma analítica com vistas à associação com os núcleos dos sentidos que compõem a temática do estudo.

As entrevistas foram transcritas na íntegra, submetidas à análise de conteúdo temático e operacionalizadas em três etapas: (i) pré-análise; (ii) codificação, classificação e categorização do material; e (iii) interpretação dos resultados (Bardin, 2011). Na etapa da pré-análise, foi feita a organização do material. Para tal, foram realizadas inicialmente leituras flutuantes, de forma exaustiva, a fim de conhecer melhor o material coletado nas entrevistas. Posteriormente, o material foi organizado e separado de acordo com os itens contidos no roteiro das entrevistas. Em seguida, foi feita a demarcação dos trechos a serem tratados, com base na temática e nos objetivos traçados na pesquisa. Na segunda etapa, o material foi explorado em maior profundidade, com o intuito de melhorar sua compreensão, e, a partir daí, foi codificado e classificado em três categorias, a saber: 1- Políticas públicas em saúde

e trabalho; 2- Conhecimento e caracterização dos trabalhadores imigrantes em Uberlândia; e 3- Ações institucionais e intersetoriais voltadas aos trabalhadores imigrantes. Além dessas, foram agrupadas as verbalizações soltas e os complementos das falas dos entrevistados fora do roteiro traçado. Por fim, realizou-se a interpretação dos resultados de forma analítica, de acordo com a significância das falas em torno dos núcleos dos sentidos.

Os elementos encontrados serão apresentados na seção 5, que trata dos resultados e discussão.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Com base (i) no conjunto de informações coletado por meio de documentos sobre as políticas públicas nacionais e estaduais voltadas ao trabalho e à saúde dos trabalhadores imigrantes e (ii) no conjunto de informações obtido por meio de entrevistas realizadas junto a informantes-chave, foi possível organizar o material em três tópicos, apresentados a seguir: legislação nacional e estadual sobre trabalho e saúde e os trabalhadores imigrantes em Uberlândia/MG; trabalhadores imigrantes em Uberlândia/MG segundo dados oficiais governamentais; e a problemática da migração internacional de acordo com a fala dos atores governamentais e não governamentais locais.

5.1 Legislação nacional e estadual sobre trabalho e saúde e os trabalhadores imigrantes

Utilizamos como parâmetros para estudar as políticas públicas, os direitos sociais: saúde, trabalho e previdência, instituídos pela Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, a fim de verificar se eles são total ou parcialmente garantidos aos trabalhadores imigrantes inseridos no mercado de trabalho brasileiro. Assim, toda busca documental foi baseada nas políticas nacionais e do estado de Minas Gerais dos ministérios da Saúde, do Trabalho e da Previdência de forma isolada e/ou integrada.

Políticas integrativas tornam-se relevantes ao se pensar na complexidade das relações econômicas e sociais, nos avanços tecnológicos, nas mudanças das técnicas de gestão e na organização do trabalho, que pressupõem uma atuação coordenada dos diversos órgãos e entidades envolvidos com as temáticas saúde e trabalho. Segundo a Rede Unida, as políticas intersetoriais, enquanto articulação entre diversos setores sociais constituem “uma nova forma de governar e de construir políticas públicas”, com vistas à “superação da fragmentação dos conhecimentos e das estruturas sociais para produzir efeitos mais significativos na saúde da população” (Feuerwerker, Costa, 2000).

Dentre os achados, a única política pública integrada de cunho interministerial, que envolve os três órgãos e aborda a saúde e o trabalho é a PNSST, publicada pelo Decreto nº 7.602/2011, que objetiva a “promoção da saúde e a melhoria da qualidade de vida do trabalhador e a prevenção de acidentes e de danos à saúde advindos, relacionados ao trabalho ou que ocorram no curso dele, por meio da eliminação ou redução dos riscos nos ambientes de trabalho” (Ministério da Saúde, 2011).

Essa política pauta-se nos princípios do SUS, principalmente no que diz respeito à universalidade, à participação social e à integralidade; porém, não existe, em seu conteúdo, nenhuma alusão ao trabalho dos imigrantes no Brasil. Ao analisar o texto, pudemos inferir que, mesmo de forma implícita, a inclusão dessa temática é dada pela necessidade de acompanhamento das transformações do trabalho e suas implicações para a classe trabalhadora.

Sobre as responsabilidades atribuídas ao MTE na referida política, cabe ressaltar os itens VI, alínea e, “acompanhar o cumprimento, em âmbito nacional, dos acordos e convenções ratificados pelo Governo brasileiro junto a organismos internacionais, em especial à OIT, nos assuntos de sua área de competência” e VI, alínea g, sub-alínea 6, “estabelecer parcerias e intercâmbios técnicos com organismos e instituições afins, nacionais e internacionais, para fortalecer a atuação institucional [...]” (Ministério da Saúde, 2011). Ou seja, acordos de visto humanitário, convenções da OIT, envolvendo trabalho decente e não análogo à escravidão, bem como o tratamento de trabalhadores imigrantes são acordos ratificados pelo Brasil junto à OIT; logo, cabe ao MTE acompanhar e fiscalizar a garantia deles.

Quanto ao MS, dentre outras, destaca-se a responsabilidade de

VII [...] a) fomentar a estruturação da atenção integral à saúde dos trabalhadores, envolvendo a promoção de ambientes e processos de trabalho saudáveis, o fortalecimento da vigilância de ambientes, processos e agravos relacionados ao trabalho, a assistência integral à saúde dos trabalhadores, reabilitação física e psicossocial e a adequação e ampliação da capacidade institucional. (Ministério da Saúde, 2011).

Como política de caráter universal, por meio de vigilância nos ambientes e processos laborais, independentemente da atividade de trabalho e do vínculo

empregatício, assegurado pelas portarias que regem o SUS e a Renast, concluímos que os imigrantes estão aqui contemplados.

Por fim, ao MPS cabe, dentre outras, “VIII [...] a) subsidiar a formulação e a proposição de diretrizes e normas relativas à interseção entre as ações de segurança e saúde no trabalho e as ações de fiscalização e reconhecimento dos benefícios previdenciários decorrentes dos riscos ambientais do trabalho” (Ministério da Saúde, 2011). Ressalta-se que todas as atribuições do MPS voltam-se apenas para os segurados abarcados pelo mercado formal de trabalho, o que pode ter alcance para os imigrantes, a depender de seu vínculo empregatício.

Embora de caráter interministerial, alguns autores reportam que a efetivação das ações integradas dadas no texto da PNSST apresenta várias dificuldades, tais como: 1- disputa intersetorial entre os ministérios do Executivo e não adoção dos princípios do SUS na efetivação da política de Saúde e Segurança do Trabalho, principalmente pelos ministérios da Previdência Social e do Trabalho e Emprego; 2- dificuldade nas ações de vigilância dos ambientes de trabalho; 3- dificuldade dos profissionais em lidar com as novas formas de adoecimento dos trabalhadores, notadamente relacionadas a fatores psicossociais; e 4- necessidade de capacitação permanente dos profissionais de saúde (Lacaz, 2016; Vasconcelos, 2013).

Cabe ressaltar que, antes da publicação da PNSST, outras tentativas de articulação dos três ministérios com vistas a uma política integrada ocorreram sem sucesso. Nos anos 2000, por iniciativa do MS, foi criado o Geisat, sem publicação oficial, segundo Lacaz (2016). Em 2007, houve a criação do Departamento de Saúde e Segurança Ocupacional pelo MPS, que culminou, em 2008, na Comissão Tripartite de Saúde e Segurança no Trabalho (Todeschini, Lino, 2010). Porém, somente em 2011 ocorreu a publicação de uma política envolvendo os três órgãos.

Ainda sobre as dificuldades de articulação interministerial, Lacaz (2016, p. 6) afirma que, “mesmo após a aprovação de decretos, portarias e resoluções a respeito da PNSST, continua existindo um completo divórcio dos três ministérios no que concerne a uma atuação integrada”. Aqui, o autor pauta-se nas divergências estatísticas entre os referidos órgãos, principalmente no que se refere ao maior banco de dados sobre morbimortalidade relacionada ao trabalho, pelo qual o MPS é responsável. Por considerar apenas os dados procedentes do mercado formal, ele acaba por traçar uma fotografia míope do cenário do trabalho, com um quantitativo

seis vezes menor que o apresentado pelos dados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) do IBGE entre os anos 2012 e 2013.

Isso posto, pode-se inferir que grandes são ainda os desafios em fazer valer as metas e diretrizes para a efetiva operacionalização de uma política pública intersetorial de saúde e trabalho de caráter universal, que incorpore em suas práticas as reais necessidades dos trabalhadores nacionais e dos trabalhadores imigrantes, rumo à garantia dos direitos sociais, de saúde integral e de condições de trabalho digno.

No âmbito do MS, foi publicada a PNSTT pela Portaria nº 1.823/2012, cujas finalidades preveem a definição de

princípios, diretrizes e estratégias a serem observados pelas três esferas de gestão do SUS, para o desenvolvimento da atenção integral à saúde do trabalhador, com ênfase na vigilância, visando a promoção e a proteção da saúde dos trabalhadores e a redução da morbimortalidade decorrente dos modelos de desenvolvimento e dos processos produtivos. (Ministério da Saúde, 2012).

A referida política contempla os princípios do SUS, incluindo-se a universalidade, ao reportar a todos os trabalhadores, sem distinção, como destinatários da PNSTT, como se lê:

Art. 3º Todos os trabalhadores, homens e mulheres, independentemente de sua localização, urbana ou rural, de sua forma de inserção no mercado de trabalho, formal ou informal, de seu vínculo empregatício, público ou privado, assalariado, autônomo, avulso, temporário, cooperativados, aprendiz, estagiário, doméstico, aposentado ou desempregado são sujeitos desta Política. (Ministério da Saúde, 2012).

Ademais, a PNSTT salienta prioridade para desenvolver ações que envolvam trabalhos em condições precárias e em situações de vulnerabilidade, sendo essas condições de definidas em seu art. 7º, parágrafo único: “[...] pela análise da situação de saúde local e regional e da discussão com a comunidade, trabalhadores e outros atores sociais, considerando-se suas especificidades e singularidades culturais e sociais” (Ministério da Saúde, 2012).

Embora de origem no MS, a política faz menção ao fortalecimento e à ampliação da articulação intersetorial em seus incisos IV e V, os quais, dentre outros, assinalam, em determinados tópicos, a importância da atuação fiscalizatória,

quando detectadas condições de trabalho precário, de forma conjunta com o MTE, o MPS, o MMA (Ministério do Meio Ambiente) e o MPT, bem como de compartilhar informações entre esses órgãos e de buscar parcerias com instituições não governamentais, inclusive as de cunho humanitário voltadas a “populações em situação de vulnerabilidade” (Ministério da Saúde, 2012). A responsabilidade pela operacionalização da referida política, então, compete às três esferas do governo; contudo, considerando-se as particularidades de cada município e região, compete à ponta identificar, discutir e elaborar ações pautadas nas populações em situação de vulnerabilidade, como descritos no art. 7º da PNSTT.

Para tal, o Cerest deve ter papel primordial como articulador das ações de ST intra e intersectoriais, assumindo, segundo o art. 14º, inciso III, a “retaguarda técnica especializada para o conjunto de ações e serviços da rede SUS e se tornando polo irradiador de ações e experiências de vigilância em saúde, de caráter sanitário e de base epidemiológica” (Ministério da Saúde, 2012).

Sobre a legislação existente, o Cerest estudado argumentou que

não encontrou nada sobre imigrantes na legislação de saúde do trabalhador. (PNSST e PNSTT). Citou que a OIT tem legislação para imigrantes, mas acredita que o Brasil não seja membro signatário dessas legislações. Não viu, portanto, respaldo nessa legislação para que a Renast pudesse fazer uma intervenção mais direta. Entende apenas como uma ação institucional, se chegar a demanda... (Informante-chave Cerest).

Em concordância com o posicionamento do Cerest, alguns estudos evidenciam que os Cerests atuam com foco na assistência. Quando realizam vigilância, fazem-na, em sua maioria, de forma restrita, muitas vezes não configurando uma Visat (Dias, 2008) e dependendo de iniciativas pontuais, voluntaristas, de pessoas engajadas e comprometidas, segundo Costa et al, 2013 De acordo com Dias (2008), Silva (2012) e Costa et al. (2013), as equipes técnicas não estão preparadas do ponto de vista da formação e da capacitação em Saúde do Trabalhador: existem dificuldades no repasse dos recursos (Lourenço, 2009) e dificuldades intrasetoriais, principalmente no tocante às vigilâncias e à APS, que não incorporam a ST no seu cotidiano de trabalho (Lacaz, 2016; Vasconcelos, 2013). Além disso, essas equipes têm pouca margem de atuação (Costa et al., 2013), já que dependem do entendimento e da vontade de outras instituições, que não priorizam a ST.

Para Vasconcelos (2013, p. 180), “ao erigir duas políticas de Saúde do Trabalhador [PNSST e PNSTT], o Estado brasileiro assumiu sua intenção de ter nenhuma política de Estado para a área”. De fato, a política de ST tem muitos desafios no tocante à globalização e às mudanças ocorridas no mundo do trabalho, como relembra Vasconcelos (2013) na síntese da obra de Costa et al. (2013):

ombrear indicadores nacionais com os internacionais; enfrentar os dados submersos no setor informal; olhar para o novo perfil de morbidade; operar a interdisciplinaridade e a intersetorialidade, incorporando trabalhadores como sujeitos de ação; situar a vigilância em ST no centro da política, inclusive nas políticas de desenvolvimento; enfrentar os problemas estruturais dos serviços de ST, seja na gestão, na instabilidade contratual dos profissionais, na sua formação ou na relação com o controle social; e, finalmente, enfrentar as dubiedades e as indefinições que colocam as ações de ST fora do eixo central das “funções essenciais do Estado provedor”.

Encontramos na legislação estadual o Decreto nº 46.849/2015, que institui o Comitê-MG, que consiste em uma instância colegiada de caráter consultivo, deliberativo e propositivo vinculada à Secretaria de Estado de Direitos Humanos, Participação Social e Cidadania (Sedpac). Sua finalidade é “articular ações governamentais por meio da conjunção de esforços do poder público e da sociedade civil nas diversas áreas relacionadas às temáticas da migração” (Minas Gerais, 2015), com vistas a

Art. 1º [...] parágrafo único: desenvolver, implantar, executar, subsidiar, monitorar e avaliar as políticas públicas afetas a tais agendas em todo o Estado, em consonância com os tratados e convenções dos quais o Brasil é signatário, bem como das políticas nacionais correlatas. (Minas Gerais, 2015).

Por ser de caráter intersetorial, o comitê é coordenado pela Sedpac e composto pela Secretaria de Estado de Trabalho e Desenvolvimento Social (Sedest), em que se inserem Assistência Social, Trabalho e Emprego e outras instituições: a Secretaria de Estado de Saúde (SES), a Polícia Civil do estado de Minas Gerais (PCMG), a Polícia Militar do estado de Minas Gerais (PMMG), dentre outros, com participação de instituições convidadas, como é o caso do MPT e da Superintendência Regional em Minas Gerais do Ministério do Trabalho e Emprego

(SRTE-MG), além da indicação de representantes de instituições não governamentais e pessoas da sociedade civil (Minas Gerais, 2015).

Quando questionados sobre o Comitrate, os informantes-chave das instituições-foco da pesquisa mostraram desconhecimento da existência e atuação desse órgão, com exceção da Taare e da Sedest. Esta última informou ter conhecimento e inclusive ter recebido uma capacitação em Uberlândia em maio do presente ano, no sentido de discutir as políticas existentes para a população imigrante. Porém, o informante do Sedest comentou que a atuação é ainda rasa e que os dados apresentados pelo comitê, por ocasião da capacitação, foram os mesmos da prefeitura, que são disponibilizados pela Sedest, o que foi uma “frustração” para a secretaria, que esperava dados mais consistentes. A Taare informou conhecer o decreto que institui o Comitrate, soube da capacitação ocorrida em Uberlândia, mas, na ocasião, a ONG não se fez presente.

As afirmações da Sedest sobre a capacitação vão ao encontro das atribuições definidas pelo Comitrate em seu art. 2º, inciso XII, de “fomentar e acompanhar a construção de planos municipais afeitos às temáticas do Comitê” (Minas Gerais, 2015), e inciso XIII, de

apoiar as capacitações realizadas por meio das ações governamentais e da sociedade civil relacionadas às temáticas do Comitê, bem como fomentar, nas instituições que o compõem, a adoção destas temáticas em suas respectivas grades de formação e/ou diretrizes curriculares.

Embora não tenha cunho legislativo, destacamos a criação da União das Nações Sul-Americanas (Unasul), formada pelos doze países da América do Sul por meio de um tratado constitutivo assinado em Brasília, em 2008, com vigência a partir de 2011, por seu potencial no sentido de ampliar o discurso de políticas de saúde e trabalho voltadas aos imigrantes, visto sua inserção na saúde coletiva e a atuação de representações de diversas instituições federais de ensino ligadas ao estudo dessa temática. Dentre suas prioridades, destacam-se

O diálogo político, as políticas sociais, a educação, a energia, a infraestrutura, o financiamento e o meio ambiente, com vistas ao desenvolvimento da paz e da segurança, à eliminação das desigualdades socioeconômicas, à promoção da inclusão social e da participação cidadã, além do fortalecimento da democracia e da

redução das assimetrias no marco da soberania e da independência dos Estados (Unasul, 2017).

Embora não tenhamos encontrado atuação específica da Unasul na temática da pesquisa, ressaltamo-la como um importante espaço de discussão acadêmico e dos serviços públicos.

Ressaltamos também que, no espaço temporal da pesquisa, ocorreram eventos cujas temáticas poderiam dialogar com o estudo, como a IV Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (2014) e a I Conferência Estadual de Emprego e Trabalho Decente (CETD) (2011). Contudo, apenas o segundo tratou da problemática dos trabalhadores imigrantes no cenário contemporâneo do trabalho, por meio de dois eixos temáticos, a saber: “Prevenção e erradicação do trabalho escravo e do tráfico de pessoas” e “Informalidade e Migração para o Trabalho”.

Como deliberação da CETD, o estado mineiro assinou, no ano de 2012, um Memorando de Entendimento para elaboração, promoção e implementação da Agenda de Trabalho Decente de Minas Gerais junto à OIT. Segundo declaração da OIT, “o Brasil é pioneiro na criação dessas agendas subnacionais, e Minas Gerais fica atrás apenas da Bahia, que foi a primeira experiência no mundo, e do Mato Grosso” (Minas Gerais, 2017).

Questionado sobre a CETD de 2011, a regional do MTE pesquisada afirmou não ter participado ou realizado atividades nas quais o trabalhador imigrante tenha sido foco ou objeto de análise. Identificamos, então, que a adoção de alguns termos nas políticas, como “universalidade”, “vulnerabilidade social”, “não discriminação a questões culturais e sociais”, dentre outros, não direciona, por si só, o olhar para o imigrante como um “ser” que necessita ser visto e compreendido conforme suas necessidades, como um nacional. A título de ilustração, destacamos um trecho extraído das falas dos informantes-chave da Sedest: *“como eu assumo um compromisso enquanto prefeitura se eu não sei se esse compromisso é meu?”* (Informante-chave Sedest).

Essa fala da gestão municipal traduz a necessidade de uma normatização explícita sobre as atribuições não só do município, como do estado e do país, para que as ações sejam planejadas e executadas. Por outro lado, questionamos se o município não teria responsabilidade por um incremento nos serviços oferecidos à

população, ao considerar que os imigrantes representam um contingente maior de pessoas do que o número que, na prática, utiliza dos mesmos recursos previstos pelo município, para a sua população nativa, como, por exemplo, transporte, moradia, trabalho, alimentação, educação, saúde, dentre outros. Indagamos também se não seria de responsabilidade dos órgãos que abarcam a saúde e o trabalho conhecer e atuar sobre a população imigrante.

Ao que nos parece, para além de políticas públicas, faltam informação, comunicação, recursos humanos e financeiros, atitudes, envolvimento e vontade política.

5.2 Os trabalhadores imigrantes em Uberlândia/MG segundo dados oficiais governamentais

O banco de dados oficial governamental voltado especificamente aos imigrantes provém do OBMigra, vinculado ao MTE, como anteriormente citado no texto. Note-se que esses dados representam apenas uma parcela dos trabalhadores imigrantes, uma vez que o OBMigra utiliza o banco de dados fornecido pelo MTE, que não contabiliza trabalhadores colocados às margens do mercado formal.

Embora não represente o quantitativo real de trabalhadores imigrantes, o total de estrangeiros distribuídos por sexo no Brasil, em Minas Gerais e Uberlândia/MG aponta um aumento significativo no período compreendido entre 2010 e 2014 e uma discreta diminuição entre 2014 e 2015, conforme dados apresentados a seguir (Tabela 1).

Em se tratando de trabalhadores imigrantes, Oliveira (2016) aponta que, entre 2014 e 2015, o número de estrangeiros com empregos formais aumentou, mesmo em meio à crise político-econômica instalada no Brasil, o que, segundo o autor, pode ser explicado pelo perfil da força de trabalho imigrante, inserida em setores menos atingidos pela crise, como, por exemplo, frigoríficos voltados à exportação. Porém, segundo o relatório OBMigra (2016), entre outubro de 2015 até junho de 2016, registrou-se no Brasil um maior número de demissões de imigrantes em relação ao realizado no mercado formal de trabalho.

Tabela 1 – Número total de estrangeiros com vínculo formal de trabalho, distribuídos em número absoluto, por sexo, no Brasil, em Minas Gerais e em Uberlândia, nos anos de 2010 a 2015*

Ano	Brasil			Minas Gerais			Uberlândia		
	Total	Homens	Mulheres	Total	Homens	Mulheres	Total	Homens	Mulheres
2010	69.015	47.607	21.408	2.776	2.052	724	139	100	39
2011	79.723	55.312	24.411	3.131	2.308	823	177	128	49
2012	94.904	67.156	27.748	3.838	2.907	931	213	154	59
2013	120.361	87.185	33.176	4.902	3.728	1.174	240	168	72
2014	155.982	114.350	41.632	6.277	4.786	1.491	393	299	94
2015	125.535	92.144	33.391	4.916	3.803	1.113	354	254	100

Fonte: Elaborada pelos pesquisadores com base nos dados do Observatório de Migrações Internacionais – Ministério do Trabalho e Emprego.

*A análise não incluiu os dados do OBMigra para o ano de 2016, pois o seu último relatório completo publicado refere-se ao ano de 2015.

Até o ano de 2014, observa-se uma dinâmica sinuosa na entrada de imigrantes no mercado formal de trabalho na cidade de Uberlândia, com uma variação de 27% em 2011, 20% em 2012, 12% em 2013 e uma ascendente de 63% em 2014. Tal crescimento deve-se muito provavelmente à entrada de haitianos no país. No mesmo período, houve variação de 15% no Brasil e 12% em Minas Gerais, no ano de 2011, 19% no Brasil e 22% em Minas, em 2012, 26% no Brasil e 27% em Minas, no ano de 2013, e um aumento menos expressivo, se comparado ao de Uberlândia, em 2014, de 29% no Brasil e 28% em Minas Gerais.

De 2014 a 2015, observa-se uma discreta redução no quantitativo de imigrantes no mercado formal de trabalho, sendo que Uberlândia obteve a menor variação, com uma descendente de 10% em 2015, acompanhada de uma redução de 19% no Brasil e 21% em Minas Gerais para o ano de 2015.

Os dados da Tabela 1 apresentam um maior contingente de imigrantes homens em relação ao de mulheres para os dados do Brasil, de Minas Gerais e de Uberlândia em todos os anos analisados. Tal característica corrobora os achados de Oliveira (2013) e Cavalcanti (2015), ao afirmarem que os fluxos migratórios compõem-se majoritariamente de homens.

No que se refere à nacionalidade, os dados do OBMigra revelam uma diversidade entre os continentes. Embora exista um grande contingente de europeus, norte-americanos e japoneses, essa população de imigrantes não

constitui o foco deste estudo, como já mencionado anteriormente⁸. A esse respeito, o relatório do OBMigra (OBMigra, 2016, p. 71) salienta que o contingente de europeus, norte-americanos e japoneses no Brasil detém maior escolaridade, maior participação nos estratos superiores das ocupações e salários mais altos, com “rendimentos superiores a cinco salários mínimos”. Porém, chama a atenção o quantitativo de imigrantes provenientes da América do Sul e da África, como pode ser visto na Tabela 2, sendo essas nacionalidades o foco de análise para todas as discussões aqui apresentadas.

Tabela 2 – Número de imigrantes com vínculo formal de trabalho no Brasil entre 2010 e 2015 segundo as principais nacionalidades

Nacionalidade	Ano					
	2010	2011	2012	2013	2014	2015
AMÉRICA DO NORTE						
Norte-americana	2.287	2.853	3.262	3.346	3.490	2.284
Canadense	311	366	458	450	538	328
AMÉRICA LATINA E CARIBE						
Haitiana	-	815	4.128	14.695	30.484	33.154
Boliviana	4.147	5.871	7.359	9.514	10.440	6.103
Argentina	6.461	7.339	8.169	9.103	10.501	7.412
Equatoriana	-	130	179	253	290	255
Paraguaia	3.795	5.323	6.837	8.566	10.399	7.455
Chilena	5.522	5.848	5.687	5.510	5.548	3.869
Uruguaia	4.299	4.724	4.957	5.269	5.655	4.002
Colombiana	-	492	768	1.371	2.061	1.790
Peruana	-	1.015	1.867	2.881	3.862	3
Venezuelana	-	388	537	680	815	850
Outra	4.045	6.662	6.571	6.864	7.396	6.052
EUROPA						
Portuguesa	9.746	10.639	11.573	12.589	13.119	9.878
Espanhola	2.164	2.563	2.998	3.658	3.981	2.711
Italiana	2.626	2.897	3.251	3.572	3.859	2.933
Francesa	1.887	2.220	2.683	2.911	3.008	2.324
Belga	340	440	440	484	475	324
Alemã	2.082	2.331	2.439	2.459	2.528	1.766
Britânica	881	1.090	1.189	1.261	1.201	824
Suíça	417	491	499	494	493	353
Russa	-	143	237	230	251	222
Outras europeias	-	1.675	1.444	1.689	1.722	1.104
ÁSIA						
Bengalesa	-	-	-	-	4.690	3.980
Chinesa	2.220	4.314	4.405	3.860	3.797	2.927

⁸ Informação contida em referencial teórico na subseção 3.1.4 Panorama das migrações internacionais no contexto brasileiro.

Indiana	-	112	185	464	433	354
Paquistanesa	-	30	80	164	260	266
Japonesa	2.282	2.538	2.858	3.150	3.528	2.596
Coreana	567	722	887	1.181	1.791	1.331
Outras asiáticas	622	956	1.034	1.886	2.169	1.476
ÁFRICA						
Congolesa	-	65	94	161	319	383
Angolana	-	521	694	884	896	771
Ganesa	-	-	-	-	159	420
Senegalesa	-	-	-	-	290	483
Sul-africana	-	349	573	457	732	696
Outras africanas	-	740	1.075	2.351	4.698	3.988

Fonte: Elaborada pelos pesquisadores com base nos dados do Observatório de Migrações Internacionais – Ministério do Trabalho e Emprego (Adaptado).

Em 2010, a nacionalidade argentina foi a maior em número de imigrantes vinculados formalmente ao trabalho, com 6.461, seguida pela chilena, com 5.522 imigrantes. Nos dois anos que seguem, a argentina manteve-se em primeiro lugar, com 7.339 imigrantes em 2011 e 8.169 em 2012; já a nacionalidade boliviana ocupou o segundo maior número de imigrantes, com 5.871 em 2011 e 7.359 em 2012. Nota-se que a nacionalidade chilena apresentou o terceiro maior número de imigrantes com vínculo formal de trabalho em 2011, com 5.848, e obteve uma redução em seu quantitativo em 2012, com o número de 5.687. Já em 2013, chama a atenção o número de imigrantes haitianos, 14.695, que entrou em uma ascendente em 2014, com 30.484, e em 2015, com 33.154 imigrantes. Já a nacionalidade boliviana apresentou o segundo maior número de imigrantes em 2013, com 9.514, o terceiro em 2014, com 10.440, e o quarto em 2015, com 6.103. Enquanto isso, a nacionalidade argentina ocupou o terceiro lugar em 2013, com 9.103, subiu para o segundo lugar em 2014, com 10.501, e voltou ao terceiro lugar com 7.412 imigrantes em 2015.

Assim como no Brasil, os dados de Minas Gerais revelam semelhanças quanto à composição em nacionalidades e quantitativo de imigrantes com vínculo formal de trabalho, segundo os dados do OBMigra, como pode ser visto na Tabela 3.

Tabela 3 – Número de imigrantes com vínculo formal de trabalho em Minas Gerais entre 2010 e 2015 segundo as principais nacionalidades

Nacionalidade	Ano					
	2010	2011	2012	2013	2014	2015
AMÉRICA DO NORTE						
Norte-americana	161	205	255	280	316	225
Canadense	24	23	26	42	46	30
AMÉRICA LATINA E CARIBE						
Haitiana	-	19	167	656	1.053	1.107
Boliviana	102	169	166	181	225	157
Argentina	248	287	322	331	393	284
Equatoriana	-	4	6	14	18	14
Paraguaia	57	62	77	91	109	60
Chilena	187	185	217	221	239	146
Uruguaia	69	64	66	76	71	50
Colombiana	-	14	22	47	71	68
Peruana	-	44	67	96	123	97
Venezuelana	-	10	8	13	21	18
Outras	140	427	437	464	492	425
EUROPA						
Portuguesa	304	385	515	666	778	516
Espanhola	72	100	114	130	134	95
Italiana	237	274	284	328	356	288
Francesa	82	105	134	151	153	97
Belga	27	32	31	28	37	23
Alemã	116	118	112	103	116	55
Britânica	33	52	46	42	35	29
Suíça	16	19	19	14	7	7
Russa	-	4	5	12	17	14
Outras europeias	-	93	55	70	83	36
ÁSIA						
Bengalesa	-	-	-	-	356	295
Chinesa	77	155	137	123	128	122
Indiana	-	1	13	82	42	34
Paquistanesa	-	-	3	4	7	7
Japonesa	89	97	134	159	183	123
Coreana	8	9	9	8	9	7
Outras asiáticas	16	31	54	34	56	58
ÁFRICA						
Congolesa	-	1	-	1	4	4
Angolana	-	21	19	14	20	26
Sul-africana	-	5	7	16	26	18
Outras africanas	-	22	18	45	66	69

Fonte: Elaborada pelos pesquisadores com base nos dados do Observatório de Migrações Internacionais – Ministério do Trabalho e Emprego (Adaptado).

Em Minas Gerais, a nacionalidade argentina manteve-se com o maior quantitativo em 2010, com 248 imigrantes, em 2011, com 287, e em 2012, com 322,

seguida pela nacionalidade chilena, com 187 imigrantes em 2010, 185 em 2011 e 217 em 2012. Já nos demais anos que seguem a série histórica, a nacionalidade haitiana ocupa lugar de destaque, com crescimento acentuado: 656 imigrantes em 2013, 1.053 em 2014 e 1.107 em 2015. Em seguida, destaca-se a nacionalidade argentina, com 331 imigrantes em 2013, 393 em 2014 e 284 em 2015.

Os dados de Uberlândia revelam características distintas quanto à composição em nacionalidades e ao quantitativo de imigrantes com vínculo formal de trabalho quando comparados a Minas Gerais e Brasil, segundo os dados do OBMigra (Tabela 4).

Tabela 4 – Número de imigrantes com vínculo formal de trabalho em Uberlândia/MG entre 2010 e 2015 segundo as principais nacionalidades

Nacionalidade	Ano					
	2010	2011	2012	2013	2014	2015
AMÉRICA DO NORTE						
Norte-americana	3	6	9	9	14	7
Canadense	1	-	-	1	1	1
AMÉRICA LATINA E CARIBE						
Haitiana	-	-	-	8	34	102
Boliviana	5	14	15	15	25	27
Argentina	6	12	9	12	12	8
Equatoriana	-	-	-	1	1	
Paraguaia	7	4	7	9	8	5
Chilena	17	21	23	17	22	13
Uruguaia	5	5	6	7	9	5
Colombiana	-	-	-	1	3	4
Peruana	-	1	5	4	6	4
Venezuelana	-	1	1	1	1	1
Outras latino-americanas	5	33	29	30	40	35
EUROPA						
Portuguesa	15	27	37	40	41	33
Espanhola	2	6	8	7	8	3
Italiana	6	6	12	20	21	12
Francesa	2	2	-	2	3	1
Belga	2	3	1	1	3	2
Alemã	1	2	3	4	3	1
Britânica	4	8	6	6	6	6
Suíça	-	1	1	1	1	
Russa	-	-	-	-	2	2
Outras europeias	-	1	2	2	4	
ÁSIA						
Bengalesa	-	-	-	-	12	14
Chinesa	5	8	10	8	3	2
Indiana	-	-	-	-	1	2

Paquistanesa	-	-	-	-	2	3
Japonesa	3	4	5	5	9	6
Coreana	-	3	3	3	3	
Outras asiáticas	-	-	3	3	3	3
ÁFRICA						
Congolesa	-	-	-	1	1	
Angolana	-	1	1	1	-	8
Sul-africana	-	-	1	-	-	1
Outros africanos	-	1	-	1	2	5
OUTROS						

Fonte: Elaborada pelos pesquisadores com base nos dados do Observatório de Migrações Internacionais – Ministério do Trabalho e Emprego (Adaptado).

Em Uberlândia, a nacionalidade chilena manteve-se com o maior quantitativo em 2010, com 17 imigrantes, em 2011, com 21, em 2012, com 23, e em 2013, com 17. Em seguida, destacam-se a nacionalidade paraguaia, com 7 imigrantes em 2010 e a nacionalidade boliviana, com 14 imigrantes em 2011, 15 em 2012 e 15 em 2013. Já nos demais anos que seguem a série histórica, a nacionalidade haitiana ocupa lugar de destaque, com crescimento acentuado: 34 imigrantes em 2014 e 102 em 2015, seguida pela nacionalidade boliviana, com 25 imigrantes em 2014 e 27 em 2015.

Sobre o fluxo migratório em direção ao sul, Cavalcanti (2015) assinala que, com a crise financeira mundial de 2007, além do retorno de emigrantes ao Brasil, o país passa a constituir atração de imigrantes, constituindo rotas de migração sul-sul e norte-sul.

Sobre os fluxos sul-sul, Oliveira (2016), com base nos dados do OBMigra, salienta que, embora a maioria dos estrangeiros no Brasil seja de nacionalidade haitiana, com crescimento principalmente a partir de 2013, observa-se uma participação expressiva de outras nacionalidades, especialmente de colombianos, equatorianos, peruanos, venezuelanos, russos, indianos, paquistaneses, bengalis, angolanos, congolese, ganeses, senegaleses e sul-africanos, entre outras novas nacionalidades, a partir de 2010. Na mesma direção, Patarra (2012) assinala as tendências de movimentos migratórios dos países membros do Mercosul em direção ao Brasil. Essas obras encontram concordância nos achados da pesquisa, como apontados nos dados oficiais e nas falas dos informantes-chave das instituições pesquisadas.

Os dados da Gerência Regional do MTE de Uberlândia/MG, segundo o número de CTPSs emitidas aos estrangeiros de 2012 a 2016, revelam aproximações e discrepâncias quando comparados aos dados do OBMigra, como pode ser visto na Tabela 5. Sobre isso, é importante ressaltar que os dados que compõem o banco do OBMigra são alimentados pelos órgãos regionais, estaduais e federal do MTE. Ademais, a Gerência Regional do MTE de Uberlândia/MG argumentou mudanças no sistema de dados do setor, o que representou limitações quanto à busca de informações anteriores ao ano de 2012, e dificuldades para buscas refinadas, como inserção de estrangeiros no mercado formal de trabalho e atividades econômicas em que se inserem.

Tabela 5 – Número de CTPSs emitidas aos estrangeiros pela gerência regional do MTE de Uberlândia entre os anos de 2012* a 2016, de acordo com as principais nacionalidades

Nacionalidade por continente	Anos					Total
	2012	2013	2014	2015	2016	
ÁFRICA						
Bangladesh	11	4	5	15	5	40
Angola	1	1	-	9	4	15
Senegal	-	4	-	10	2	16
Guiné-Bissau	-	1	2	4	2	9
Equador	1	1	3	-	3	8
República Árabe do Egito	1	1	3	-	-	5
Camarões	1	2	1	-	-	4
São Tomé e Príncipe	-	-	-	4	-	4
Líbia	2	1	-	-	1	4
Gana	-	-	3	-	-	3
Zâmbia	-	-	1	-	2	3
Nigéria	-	-	-	2	-	2
Quênia	-	-	-	-	2	2
República Democrata do Congo	-	2	-	-	-	2
Cabo Verde	-	-	-	1	-	1
Costa do Marfim	-	-	-	1	-	1
Guiné	-	-	-	-	1	1
Marrocos	-	-	-	-	1	1
Sudão	-	-	-	-	1	1
Tunísia	-	-	-	-	1	1
AMÉRICA DO NORTE						
EUA	4	4	9	3	-	20
Cuba	-	2	1	5	-	8
México	1	-	2	1	1	5
Canadá	-	3	-	-	-	3
Costa Rica	-	1	1	-	-	2
Honduras	-	-	1	1	-	2
República de El Salvador	-	-	1	-	1	2
AMÉRICA LATINA E CARIBE						
República do Haiti	-	1	41	76	98	216
Bolívia	9	16	9	41	7	82
Colômbia	3	8	10	9	7	37
Paraguai	4	12	12	4	2	34
Peru	4	3	9	2	6	24

Argentina	5	7	4	-	2	18
Chile	5	2	1	3	4	15
Uruguai	-	5	3	-	1	9
Venezuela	1	1	2	3	2	9
República Dominicana	-	-	3	1	-	4
ÁSIA						
Paquistão	1	9	11	2	-	23
Síria	-	-	10	4	2	16
China	6	-	6	1	2	15
Iraque	-	4	3	2	2	11
Afeganistão	-	-	1	1	6	8
Japão	3	-	1	3	-	7
Índia	-	-	1	2	-	3
Líbano	1	-	-	1	1	3
Irã	-	-	2	-	-	2
Jordânia	-	-	-	-	2	2
Tailândia	-	-	2	-	-	2
Filipinas	-	-	1	-	-	1
EUROPA						
Portugal	18	22	13	20	4	77
Espanha	8	10	12	4	1	35
Itália	5	7	5	5	3	25
França	2	3	3	5	1	14
Alemanha	3	2	2	-	1	8
Inglaterra	1	1	2	-	4	8
Polônia	-	3	3	-	-	6
Irlanda	1	2	-	1	-	4
Rússia	-	-	3	-	1	4
Ucrânia	-	1	1	1	1	4
Lituânia	-	-	3	-	-	3
Romênia	2	1	-	-	-	3
Bélgica	-	1	1	-	-	2
Eslováquia	2	-	-	-	-	2
Grã-Bretanha	-	1	-	1	-	2
Suíça	1	-	-	1	-	2
Bulgária	-	-	1	-	-	1
Grécia	1	-	-	-	-	1
Iugoslávia	-	1	-	-	-	1
Letônia	-	-	-	-	1	1
Total	108	104	214	249	188	

Fonte: Elaborada pelos autores com base nos dados da gerência regional do MTE de Uberlândia/MG (Adaptado).

*A análise não incluiu os anos de 2010 e 2011 pela indisponibilidade dos dados no sistema de registro da gerência regional do MTE de Uberlândia.

Os dados da Gerência Regional do MTE de Uberlândia/MG revelam maior número de CTPSs em 2012 para imigrantes de Bangladesh, com 11 emissões, seguido do número de emissões para bolivianos, com 9 em 2012. Em 2013, foram emitidas 16 CTPSs aos bolivianos e 12 para os paraguaios. Já os últimos anos da série histórica apontam o aparecimento e o crescimento do número de CTPSs para haitianos, com 41 emissões em 2014, 76 em 2015 e 98 em 2016. O segundo maior

número de emissões para estrangeiros em 2014 foi para paraguaios, com 12, em 2015 foi para bolivianos, com 41, e em 2016 foi para bolivianos e colombianos, com 7 emissões para cada nacionalidade.

Embora os dados revelem emissões de CTPSs, não foi possível saber o quantitativo desses imigrantes que foi inserido no mercado formal de trabalho. De qualquer forma, chama atenção o número de emissões de CTPSs para imigrantes de Bangladesh em 2012 e nenhum vínculo formal de trabalho para essa nacionalidade, segundo os dados do OBMigra para Uberlândia/MG. Da mesma forma, os chilenos foram apontados pelo OBMigra como a nacionalidade que deteve maior vínculo de trabalho em 2012 e 2013, e, segundo os dados da GRTE/UDI, essa nacionalidade teve apenas cinco emissões de CTPS em 2012 e duas em 2013.

Os dados das duas bases concordam com relação ao número de bolivianos em 2015 e ao aumento do número de haitianos nos anos de 2014 e 2015, embora o número de vínculos formais de trabalho seja distinto do número de CTPSs emitidas. Tal fato pode ser explicado pois esses imigrantes, em sua maioria, ao chegarem a Uberlândia, já terem passado por outras cidades, onde provavelmente emitiram a CTPS. Outra situação possível é que os imigrantes acompanham as empresas por várias cidades do país, como é o caso da construção civil. Assim, a carteira é emitida em uma cidade, mas o imigrante trabalha em outras cidades e, em alguns momentos, também como terceirizado, o que justifica a emissão da CTPS ser numa cidade ou estado diferente daquele onde há registro de vínculo de trabalho.

Outra fonte de dados governamental consultada, porém não específica para trabalhadores imigrantes, foi o banco da Secretaria de Desenvolvimento Social e do Trabalho (Sedest), por meio do registro do CAD-único, que é, dentre outras, atribuição dessa secretaria.

O CAD-único é um sistema de registro do governo federal em que constam informações das famílias de baixa renda, com dados pessoais como nacionalidade, membros da família, trabalho, renda, escolaridade, dentre outros. Esses dados são utilizados para subsidiar benefícios sociais como “Tarifa Social de Energia Elétrica, Benefício de Prestação Continuada (BPC), Programa Bolsa Família (PBF), entre outros” (Ministério do Desenvolvimento Social, 2017).

Segundo o relatório do Ministério do Desenvolvimento Social (MDS), o município de Uberlândia conta com 66.264 famílias inseridas no Cadastro Único, sendo que aproximadamente 5,37% da população é beneficiária do PBF, o que

corresponde a 11.483 famílias. Dentre os cadastrados, constam 324 estrangeiros no município de Uberlândia, e, desses, um haitiano é beneficiário do PBF. A Tabela 6 mostra a distribuição segundo a nacionalidade.

Tabela 6 – Número total de estrangeiros cadastrados no CAD-único pela Sedest do município de Uberlândia segundo a nacionalidade/continente, agrupados entre os anos de 2010 e 2016

Nacionalidade por continente	Total
ÁFRICA	
Camarões	2
Senegal	2
Guiné Bissau	1
Equador	1
Tunísia	1
AMÉRICA DO NORTE	
EUA	11
Cuba	1
AMÉRICA LATINA E CARIBE	
República do Haiti	35
Bolívia	11
Chile	11
Peru	10
Paraguai	4
Uruguai	3
Argentina	2
Colômbia	1
ÁSIA	
Japão	19
Bangladesh	12
Afeganistão	10
Iraque	9
Líbano	5
Paquistão	5
EUROPA	
Portugal	38
Espanha	32
Bélgica	18
Inglaterra	14
Itália	13
França	7
Irlanda	2
Suíça	2
Grécia	2
Alemanha	1
Lituânia	1
Estônia	1
Geórgia	1
Luxemburgo	1
República Tcheca	1
Reservado para uso exclusivo da RAIS	32
Total	324

Fonte: Elaborada pelos autores com base nos dados da Sedest.

*RAIS – Relação Anual de Informações Sociais

Embora os dados apresentados estejam computados em sua totalidade, e não separados por cada ano da série histórica pesquisada, o que representa uma limitação para análise, podemos inferir que os dados da Sedest vão ao encontro dos dados apresentados pelas duas bases anteriores (OBMigra e GRTE/UDI), pois revela um quantitativo maior de haitianos na cidade, seguido por imigrantes de Bangladesh – este último apontado pela GRTE/UDI. Os dados também revelam que os bolivianos e chilenos ocupam, igualmente, a terceira nacionalidade com maior número de imigrantes no CAD-único.

Segundo entrevista com a Sedest, o número expresso nos registros não corresponde à totalidade de imigrantes no município, uma vez que existem dificuldades para cadastro dessa população, o que consequentemente também impossibilita o fornecimento de benefícios assistenciais, como indicam as falas que seguem:

Existe uma normativa, que é do MDS, de fornecer benefícios sócio-assistenciais na mesma mediação para brasileiros e imigrantes. Então isso quer dizer que eles [referindo-se aos imigrantes] têm direito ao bolsa família, isenção de taxa de água e energia elétrica e assim por diante. Mas temos um dificultador, o CAD-único, para acesso a esses benefícios. É um cadastro extenso, de certa forma muito invasivo, com informações de cunho pessoal e aí como você faz com pessoas que não dominam a língua e com quem você não tem vínculo? Existe uma necessidade de estabelecer primeiro o vínculo, para depois dizer a eles sobre o cadastro e o que eles teriam acesso. (Informante-chave Sedest).

Outro dificultador é que o CAD-único é por demanda espontânea, a pessoa que vai à plataforma da cidadania ou nos Cras [Centro de Referência de Assistência Social] da cidade fazer, não é como um senso que busca as pessoas. Não temos pessoal para fazer cadastro via busca ativa. Se os imigrantes não sabem do cadastro, não vão fazer. (Informante-chave Sedest).

Os dois representantes de sindicatos que participaram da pesquisa não têm registros fidedignos sobre o número de imigrantes na cidade; porém, fizeram estimativas com base em informações obtidas nas empresas da área de abrangência de seu campo de atuação. O Sinticom-TAP sugeriu um total de 500 imigrantes atuando na construção civil, dos quais 60% estão na informalidade e 80% são haitianos, seguidos de bolivianos e outras nacionalidades. Já o Stiau estima que

existem mais de 60 imigrantes somente nas atividades de abate de aves, cujas nacionalidades advêm de alguns países da Ásia, como Emirados Árabes, Síria, Líbano e Bangladesh, uma vez que a exportação para esses países deve cumprir a exigência de contratação de trabalhadores islâmicos para realizar o abate das aves, por questões culturais e religiosas ligadas ao islamismo.

Embora não sejam dados oficiais, as estimativas dos dois sindicatos aproximam-se dos valores dos bancos oficiais já apresentados, principalmente quanto ao contingente de imigrantes haitianos, bolivianos e bengaleses.

Quanto à dificuldade no estabelecimento de dados sobre o quantitativo de imigrantes na área da construção civil, o informante do Sinticom-TAP justifica que

Já é comum na construção civil ter ilegalidade/informalidade, então esse pessoal não tem como ter controle. As grandes empresas pegam muitos imigrantes para trabalhar na informalidade, e, às vezes, os próprios imigrantes têm medo de entregar a documentação e serem deportados, eles têm receio, e os empresários acham bom, porque reduz os custos de obras. (Informante-chave Sinticom-TAP).

Ainda sobre dados de imigrantes, a ONG Taare possui informações oficiais apenas dos imigrantes que são assistidos por ela, num total de 271 pessoas, das quais 260 são haitianas, 5 são sírias de uma mesma família e 6 são iraquianas. Além desses, a ONG tem conhecimento da existência de pelo menos 30 imigrantes de Bangladesh e bolivianos, apesar de não ter dados exatos destes últimos.

Embora com um quantitativo maior de haitianos, se comparado aos números das demais bases de dados, a ONG mostra concordância com a composição de imigrantes na cidade. Destaca-se, no entanto, que a nacionalidade síria aqui apontada não apresenta cadastro na Sedest e não está explicitada nos dados da OBMigra. O Cerest informou não possuir fonte de dados e/ou estimativa da população imigrante, porém sinalizou que a maioria é atraída para Uberlândia pela construção civil.

No tocante às atividades econômicas em que se inserem formalmente os trabalhadores imigrantes das bases de dados analisadas, apenas o OBMigra detém informações, obtidos por meio dos códigos da Classificação Nacional de Atividades Econômicas (CNAE). Apresentamos, a seguir, as atividades econômicas com maior ocupação de imigrantes nos anos de 2010 a 2015 no Brasil, em Minas Gerais e em Uberlândia/MG.

Nos anos de 2010 e 2011, a principal atividade no Brasil foi a Administração Pública em geral, com 3.921 imigrantes em 2010 e 4.096 em 2011, seguida da Educação Superior – Graduação e Pós-graduação, com 2.269 em 2010 e 2.583 em 2011. Já em 2012, a atividade de Administração Pública em geral manteve-se à frente com 3.919 imigrantes, seguida da Confecção de Peças do Vestuário, Exceto Roupas Íntimas e as Confeccionadas Sob Medida, com 2.878.

O ano de 2013 revela mudanças nas atividades econômicas, com maior número de imigrantes em atividades de Construção de Edifícios, com 4.504 imigrantes, Administração Pública em geral, com 4.122. No ano de 2014, a atividade com maior ocupação de imigrantes manteve-se como em 2013, com 6.779 imigrantes, seguida de Abate de aves, com 6.494. Em 2015, a atividade de Abate de Aves tomou a dianteira, com 7.324 imigrantes, seguida de atividades em Restaurantes e similares, com 4.823, e Construção de Edifícios, com 4.667. Nessas estatísticas, chama a atenção o fato de que, somente em 2014, a atividade de Construção de Edifícios empregou formalmente no país 3.080 haitianos homens e 54 haitianas mulheres, ou seja, 46% do total das nacionalidades.

Os dados de Minas Gerais para o ano de 2010 revelaram um contingente maior de imigrantes nas atividades de Administração Pública em geral, com 183 imigrantes, e de Educação Superior – Graduação e Pós-graduação, com 159. Essas atividades alteraram-se em 2011, com um maior contingente em Educação Superior – Graduação, 163, e Administração Pública em geral, 160. Em 2012, ocorreu uma inversão se comparado a 2011, com 164 imigrantes na Administração Pública em geral e 160 na Educação Superior – Graduação. Os dois anos seguintes mantiveram a atividade de Construção de Edifícios com maior número de imigrantes, com 223 em 2013 e 230 em 2014, seguida pela atividade de Administração Pública em geral, com 175 imigrantes em 2013 e 187 em 2014. Diferentemente, o ano de 2015 apresentou maior concentração de imigrantes no mercado formal na atividade de Educação Superior – Graduação e Pós-graduação, com 169 imigrantes, seguida de Ensino de idiomas, com 160 imigrantes, e Construção de Edifícios, com 152.

Uberlândia, assim como Minas Gerais, apresentou, para o ano de 2010, maior concentração de imigrantes no mercado formal na atividade de Educação Superior – Graduação, com 156 imigrantes, e Administração Pública em geral, com 51 imigrantes. Nos dois anos seguintes da série histórica, as atividades de Educação Superior – Graduação mantiveram-se à frente, com 36 imigrantes em 2011 e 39 em

2012, seguidas de Atividades de Teleatendimento, com 14 imigrantes em 2011 e 12 em 2012. O ano de 2013 também apresentou prevalência da atividade de Educação Superior – Graduação, com 38 imigrantes, seguida de Restaurantes e similares, com 11 imigrantes. Já 2014 apresentou 44 imigrantes em atividades de Serviços de Engenharia, seguidos de 41 imigrantes em Educação Superior – Graduação. Uberlândia apresentou, em 2015, maior concentração de imigrantes no mercado formal nas atividades de Educação Superior – Graduação e Pós-graduação, com 33 imigrantes, Serviços de Engenharia, com 29, e Restaurantes e similares, com 24.

Os dados sobre atividade econômica revelam grande contingente de imigrantes inseridos em Educação Superior – Graduação e Educação Superior – Graduação e Pós-graduação, além de atividades ligadas a Serviços de Engenharia e Restaurantes e similares, o que aponta a incorporação desses imigrantes tanto em atividades que requerem maior qualificação, quanto em mercados onde a mão de obra não é qualificada. Tal achado corrobora a obra de Portes (1981) citado por Peixoto (2004) ao afirmar que “os migrantes atraídos pelo mercado primário apresentam como principais características a entrada através de canais legais; o acesso ao emprego por qualidades individuais [...]”. Já o mercado secundário

apresenta como principais atributos um estatuto jurídico precário (habitualmente temporário ou ilegal); um recrutamento baseado nas origens étnicas e não em qualificações (dadas as vulnerabilidades associadas àquela condição); ocupação de tarefas pontuais, sem perspectivas de mobilidade; e uma função disciplinadora da força de trabalho local (forçando a redução dos salários gerais), em cujo mercado se insere a maioria dos trabalhadores migrantes no contexto internacional. (Portes, 1981 citado em Peixoto, 2004, p. 24).

Ainda sobre os dados de atividades econômicas, chama atenção o fato de a atividade de Abate de Aves não configurar entre as atividades econômicas com maior número de imigrantes, uma vez que, na fala do sindicato da alimentação, esse setor recebe um número considerável de imigrantes, principalmente ligados ao islamismo. Tal fato também foi comentado pelo Cerest, pela GRTE/UDI e pela Taare.

Não foi possível estabelecer uma comparação de igual forma entre os bancos de dados analisados na pesquisa, visto que existem diferenças entre as variáveis de cada órgão, o que configura uma limitação no tocante ao quantitativo e à composição em nacionalidades presentes no município de Uberlândia. Contudo,

mesmo com disparidades entre as bases de dados, importa saber que existem aproximadamente 300 imigrantes residindo e trabalhando na cidade em atividades econômicas variadas. Cabe, portanto, questionar se esses imigrantes são vistos, como são vistos e por quem. Como se posicionam os atores governamentais e não governamentais locais?

5.3 A problemática da migração internacional de acordo com a fala dos atores governamentais e não governamentais locais

De forma geral, fora do âmbito institucional em que estão inseridos, os entrevistados relataram ter conhecimento sobre a presença de imigrantes na cidade, exceto um deles, que soube apenas por meio da sua instituição. Dois dos entrevistados tiveram contato com imigrantes via entidade religiosa de cunho cristão; os outros dois entrevistados viram estrangeiros no centro da cidade, inclusive como vendedores ambulantes; e um entrevistado, apesar de saber da presença dessa população na cidade, nunca os viu fora do contexto institucional.

Enquanto instituição, o conhecimento e o contato com os imigrantes ocorreram de formas distintas, de acordo com os relatos dos informantes-chave no âmbito governamental (Cerest, Sedest e MTE) e não governamental (Sinticom-TAP, Stiau e Taare), como segue.

O informante do Cerest afirmou que a instituição soube da existência de imigrantes como trabalhadores em um frigorífico da cidade, por ocasião de uma vigilância realizada na referida empresa. Porém, não foi possível nenhum tipo de intervenção para essa população, por eles serem contratados via acordo entre empresa e representantes do país de origem.

A mesma informação sobre a presença de imigrantes na empresa frigorífica foi verbalizada pelo Stiau e pelo MTE, sendo esse, também, o primeiro contato estabelecido entre essas instituições e os imigrantes. Além desse caso, o Stiau revelou a presença de imigrantes em indústrias do setor alimentício (balas, leite e laticínios), e o MTE citou também a inserção no comércio, sendo, nesses setores, em menor número.

O Sinticom-TAP relatou maior conhecimento dos imigrantes na cidade, por ser comum a presença deles na construção civil. Porém, notou-se um aumento

dessa população e uma mudança quanto à sua nacionalidade desde 2012, como sugerem as falas:

A área da construção está cheia. Eles vêm mais para construção civil, se assemelha à migração nacional, pessoal que vem do nordeste para o sudeste trabalhar. Porque vêm em busca de trabalho e, infelizmente, chegam aqui e não têm muita qualificação. [...] Normalmente vêm de países mais pobres que o Brasil ou fogem de guerras internas, como os haitianos, mas tem muitos bolivianos e paraguaios. Sem qualificação, vão para construção civil, que absorve tudo.

De cinco anos para cá aumentou muito, sempre tiveram argentinos, paraguaios, bolivianos, era normal. Mas haitianos começaram a chegar. Por ser uma cidade próspera, construindo muito, é muito comentada no Brasil inteiro, então eles vêm em busca de melhores empregos e salários. (Informante-chave Sinticom-TAP)

O informante da Taare mencionou que já desenvolvia um trabalho com missões evangelizadoras de cunho cristão em vários países e, ao retornar a Uberlândia, decidiu trabalhar em prol dos imigrantes no município. Suas primeiras ações datam de 2016, quando iniciou uma busca ativa na cidade a fim de conhecer as necessidades dessa população. Ele constatou situações para além das de cunho religioso, como questões relativas à saúde, trabalho, dificuldades com o idioma e desconhecimento e falta de entendimento de normas e direitos. Para fins de estruturar melhor as ações e envolver mais parcerias para suprir as demandas dos imigrantes, a ONG foi criada, tendo sua fundação datada de abril de 2017.

Com os primeiros contatos estabelecidos por meio de busca ativa e parcerias com igrejas cristãs locais, foi possível estabelecer vínculos com os imigrantes, que passaram a ser informantes-chave de outros grupos de imigrantes já instalados na cidade e dos recém-chegados. Formadas essas redes de contato, a ONG estruturou-se em termos de estimativas e registros dos imigrantes na cidade. Embora sejam dados incipientes, a instituição já consegue relatar que os haitianos compõem a maior parte dos imigrantes e que existem muitas dificuldades para inserção no mercado de trabalho, como sugerem as falas:

[...] tem muita rotatividade de trabalho, a maioria não está trabalhando, as mulheres têm mais dificuldade em achar trabalho, as mais velhas não conseguem e ficam frustradas e decepcionadas, dependem de auxílio dos colegas para se manter aqui, muitas vezes das pessoas que dividem a casa onde moram.

A maioria não tem qualificação, poucos são formados, mas, por exemplo, tem uma enfermeira que trabalha de auxiliar de serviços gerais. [...] A maioria das mulheres vêm sem estudo, e os homens pelo menos têm ensino médio.

Os haitianos são a maioria e trabalham mais na construção civil, e os sírios na área de alimento e restaurantes.

Tem também bolivianos na área de costura. (Informante-chave Taare).

De acordo com a Sedest, alguns casos envolvendo imigrantes chegaram à secretaria de forma esporádica. Em 2014, receberam um senegalês e um paquistanês, ambos com solicitação de auxílio financeiro para passagem de volta ao país de origem; porém, a Secretaria Municipal não oferece esse tipo de auxílio, que é dado apenas para pessoas que migram no âmbito nacional. Mas, a partir de 2015, por meio do caso de uma haitiana encaminhada pela Polícia Militar de uma cidade vizinha, a secretaria teve acesso a comunidades de haitianos na cidade. Sobre as características dessa população e sua atuação laboral, foi informado o seguinte:

Sei que existem muitos imigrantes e nacionalidades, mas não fazemos busca ativa, esperamos a demanda espontânea acontecer. A grande maioria vem com finalidade de trabalhar na construção civil. Tem aquelas que ficam com obras aqui e tem aquelas que enviam para obras em outros locais, outros estados do país. (Informante-chave Sedest).

Sobre as ações voltadas aos imigrantes no âmbito da gestão municipal, identificamos limitações sob diversos aspectos, envolvendo desde a não inclusão dessa temática nas políticas e nas agendas institucionais, por vontade política, e até mesmo o desconhecimento dessa população no rol de suas atribuições.

Embora seja o único setor cujas atribuições expressas por lei deixem claro o direito universal aos serviços, o setor saúde foi o que mais se distanciou da temática saúde e trabalho voltada aos imigrantes. O Cerest, tido como serviço especializado em ST, mostrou-se alheio à temática, por relatar desconhecer-la e não desenvolver práticas a esse respeito. Apesar das dificuldades relatadas, fica claro pelas falas que seguem que existem instrumentos capazes de orientar tais práticas, como as fichas de notificação compulsória de ST e os dados relativos ao perfil produtivo das Unidades Básicas de Saúde (UBSs), o que, no limite, poderiam contribuir para dar visibilidade a esses trabalhadores. A seguir destacamos algumas falas ilustrativas do que foi possível apreender no Cerest:

Essa demanda não chega pra nós... Não temos dados epidemiológicos de acidentes ou adoecimentos de imigrantes em Uberlândia. [...] Se chegar uma demanda, se a gente ficar sabendo que existem pessoas que estão trabalhando dessa forma [em condições precárias de trabalho], com certeza a gente vai estar interferindo, né? Agente é preparado pra isso, a gente quer fazer isso, mas, se a gente não sabe, como a gente vai fazer em cima de dados que não existem? (Informante-chave Cerest).

[...] Não temos pernas nem profissionais especializados para fazer vigilância proativa [voltada aos imigrantes]. O Cerest Uberlândia tem 29 municípios na sua abrangência [...] Não dá! (Informante-chave Cerest).

Sobre a inexistência do campo nacionalidade nos instrumentos norteadores da política pública de saúde, foi relatado que:

[...] A notificação compulsória de ST dá abertura para pensar nos imigrantes, pois tem o campo: país de residência. Mas, nenhum outro instrumento tem um campo para identificar nacionalidade. (Informante-chave Cerest).

Sobre a atuação do PSF (Programa Saúde da Família) por meio dos Agentes Comunitários de Saúde (ACSs), a instituição posicionou-se da seguinte forma:

O Cerest não recebe demanda espontânea, não é porta de entrada da rede, embora eu seja contra isso, acredito ser o maior um gargalo do Cerest [...] Um trabalhador imigrante, ou nacional, deve ser encaminhado pela rede seguindo o fluxo de PSF para o Cerest. Não houve nenhuma demanda encaminhada para o Cerest. (Informante-chave Cerest).

Fizemos capacitação nas UBSs e coleta dos dados consolidados das unidades junto aos ACSs, não fizemos busca ativa. [...] Fizemos sistematização dos dados para traçar o perfil produtivo com cobertura de 42% da cidade, mas os ACSs não estão capacitados a identificar as questões relativas à ST. (Informante-chave Cerest).

Quanto ao restante da rede municipal, ressaltamos que um dos limites da pesquisa foi a impossibilidade de entrevistar informantes da APS; porém, por verbalizações expressas via informantes de outras instituições que compuseram a pesquisa, foi possível concluir que, de fato, não há preparo e envolvimento dos profissionais da saúde para atendimento dessa população, como seguem as falas:

Uma crítica minha é que a rede também não sabe qual o seu papel. Quando encaminhamos para a saúde, a saúde também se vê de mãos atadas e vem dizer: “olha não tenho condição de atender essa população, não domino a língua”. [...] Não é toda UBS que tem uma pessoa que fala francês, como um médico diagnostica e medica sem saber o que o paciente tem? (Informante-chave Sedest).

Em alguns casos eu sinto, de alguma forma, que existe muito desrespeito mesmo às tradições e culturas. A grande maioria que entrevistamos se declara evangélico, mas, na verdade, usam do vuduísmo, que precisa ser respeitada dentro de suas especificidades, mas percebemos que eles não falam por medo, por que dá uma ideia negativa. Um exemplo disso foi um caso de uma haitiana que foi dar à luz no HC-UFU [Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia]. [...] no Haiti o pai acompanhar o parto não é algo positivo, eles entendem que é uma maldição ao recém-nascido. E aí me colocam o pai junto com a mãe no momento de dar à luz, então são nessas coisas pequenas que vemos que não houve uma preparação. (Informante-chave Sedest).

Em geral a fala dos imigrantes é de reclamação em relação ao setor saúde. (Informante-chave Taare).

Existem experiências negativas vivenciadas com enfermeiras: [...] enquanto a mulher síria estava em trabalho de parto, a enfermeira foi muito grosseira e toda hora fazia referência a outros imigrantes, dizendo que sempre aparece sírio aqui, esse povo que não fala a nossa língua, e esses homens são todos frouxos, nenhum fica com a mulher, sem conhecer a cultura deles [...] e com pouca disposição de ajudar e fazendo muito julgamento. (Informante-chave Taare).

Embora de caráter universal, no que tange aos imigrantes, o acesso à saúde nem sempre é possível, seja pela barreira do idioma de origem, seja pela questão cultural ou até mesmo pelo medo, em se tratando de imigrantes ilegais. Entretanto, conforme lembram Marques et al. (2014, p.75), condições migratórias não podem ser impeditivas de acesso à saúde, uma vez que “o princípio de tratamento igual entre o trabalhador imigrante e o nacional” deve ser mantido, conforme estabelecido pela convenção da ONU.

Sobre as barreiras para acesso à saúde, Carneiro Júnior et al. (2017, p. 6), em seu estudo sobre os bolivianos na região central da cidade de São Paulo, relatam que, apesar das dificuldades que “fragilizam a condução dos processos de cuidado”, os profissionais de saúde criam estratégias, como adotar horários flexíveis de atendimento, silabar palavras e fazer desenhos e mímicas, para fins de encurtar as fronteiras do acesso e gerar resolutividade no atendimento.

Nesse sentido, a cidade de São Paulo, na APS, desenvolve uma atuação pioneira de atenção à saúde dos imigrantes por meio da Estratégia Saúde da Família (ESF). Essa proposta inclui a contratação de Agentes Comunitários de Saúde, a princípio bolivianos – mas posteriormente incluindo outras nacionalidades –, para servir de elo de interlocução entre o serviço de saúde e os usuários (Carneiro Júnior et al., 2011; Silveira et al., 2014). O ACS desempenha um importante papel, pois tem facilidade de acesso tanto às residências como aos espaços laborais inseridos na área de cobertura da ESF, o que, segundo Silva, Dias e Ribeiro (2011, p. 860), “possibilita identificar o perfil ocupacional dos membros das famílias, das atividades produtivas desenvolvidas no espaço domiciliar e peridomiciliar e dos fatores de risco para a saúde e o ambiente relacionados aos processos produtivos”.

Segundo Dias e Ribeiro (2011), a forma mais expressiva de organização da APS em Minas Gerais dá-se por meio do PSF, cuja atuação é de suma importância, pois identifica as necessidades de saúde da população adscrita no território e relaciona-as às atividades produtivas, a fim de planejar e executar as ações em ST. Porém, essas práticas não estão incorporadas no cotidiano de trabalho da APS, pela dificuldade intrassetorial.

No entanto, destacamos que a não inserção dos itens nacionalidade e ocupação na Ficha de Cadastro Familiar (ficha A), que constitui importante instrumento para a Atenção Básica, constitui limitações para o estabelecimento do perfil ocupacional das famílias de imigrantes (Ministério da Saúde, 2013).

A esse respeito, destacamos que a cidade de São Paulo incorporou o item nacionalidade na ficha A no ano de 2016, como fruto de diálogos entre os serviços e o Centro de Saúde Escola Barra Funda Dr. Alexandre Vranjac. Foi essa também a primeira experiência de inserir uma imigrante ACS em seu quadro de trabalhadores, apesar de não haver regulamentação expressa. Além disso, a necessidade de inserção do contexto do trabalho no instrumental e nas ações da rede pública de saúde foi defendida por Freitas, Lacaz e Rocha (1985), no tocante à necessidade de construção de uma história de vida profissional detalhada para melhor resolutividade das ações pautadas na saúde dos trabalhadores.

Cumpramos saber que a experiência na cidade de São Paulo parece-nos positiva no sentido de avançar rumo à vigilância da saúde dos imigrantes no contexto das atividades de trabalho em que se inserem, principalmente se articulada com o

Cerest, a rede SUS e as instituições afeitas ao tema trabalho e previdência, o que pode dar sustentação à políticas públicas intersetoriais capazes de visibilizar os imigrantes em suas reais necessidades.

Embora fuja aos critérios de busca da pesquisa documental sobre legislações, é importante destacar que São Paulo foi a primeira cidade do país a publicar uma lei municipal voltada à garantia dos direitos dos imigrantes. A Lei nº 16.478, de 8 de julho de 2016, institui a Política Municipal para população imigrante, dispõe sobre seus objetivos, princípios, diretrizes e ações prioritárias, bem como sobre o Conselho Municipal de Imigrantes (São Paulo, 2016). Destaca-se, na referida Lei, dentre outros, em seu art. 2º, inciso V, a “promoção de direitos sociais dos imigrantes, por meio do acesso universalizado aos serviços públicos, nos termos da legislação municipal” (São Paulo, 2016). O art. 7º trata das ações prioritárias:

- I- direito a assistência social [...];
- II- garantir o acesso universal da população imigrante à saúde [...];
- III- promover o direito do imigrante ao trabalho decente, atendidas
 - a) igualdade de tratamento e de oportunidades em relação aos demais trabalhadores;
 - b) inclusão da população imigrante no mercado formal de trabalho;
 - c) fomento ao empreendedorismo (São Paulo, 2016).

Sobre a atuação da GRTE/UDI, as ações mostraram-se rasas, vinculadas a fiscalizações pontuais, em casos de denúncia de trabalhadores e/ou de sindicatos, e emissões de carteira de trabalho para estrangeiros. Percebemos que existe um desconhecimento sobre o quantitativo e a nacionalidade dos imigrantes na cidade de Uberlândia, bem como sobre o número de CTPSs emitidas, que aparecem como sendo de pouca relevância pelo baixo contingente. Porém, quando contrapomos com as falas das outras instituições participantes do estudo e com os dados oficiais do OBMigra, verificamos que, além de não serem irrelevantes, os dados mostram crescimento vertiginoso dessa população na cidade:

Aqui tem mais muçulmanos da Ásia que vem por empresa interposta [terceirizada], ligados ao setor de alimentação, alguns do Líbano para restaurantes árabes, senegalês já vi... Não temos notícias de imigrantes em outras áreas. [...] não temos latino-americanos, acho que eles vão para as capitais na região sul do país. Quando vêm, são pessoas qualificadas, que vêm por convênio, para empresas ou universidade. (Informante-chave GRTE/UDI).

As gerências têm pouco a fazer [...] Acompanhamos o que vem determinado de Brasília, [...] Aqui acompanhamos a ponta. Se encontramos um estrangeiro informal, a gente aplica a legislação brasileira a ele... a empresa tem que regularizar, e se ele [o imigrante] estiver ilegal aqui, informamos a PF e ele será deportado ou terá a situação regularizada, cada caso é um caso. (Informante-chave GRTE/UDI).

[...] em termos de fiscalização, o contingente, na cidade de Uberlândia, não é tão grande. Alguns deles ficam aqui em condições precárias, às vezes aparecia denúncia de falta de registro, de condições precárias de trabalho, então fizemos ações fiscais, mas são esporádicas, não tem tanta denúncia assim. (Informante-chave GRTE/UDI).

Atuamos para olhar as condições gerais de trabalho em cada setor e especificidade, usamos normas específicas. [...] Fiscalizamos mais as condições de trabalho. (Informante-chave GRTE/UDI).

Ações específicas para imigrantes em Uberlândia não tem. Fazemos orientação para CTPS, mas eles já vêm com documento da PF, só analisamos a documentação, normalmente vem com indicação de trabalho formal, vem por indicação, mas são poucos, não recebemos grande quantidade não. São poucas emissões de carteira para estrangeiros. (Informante-chave GRTE/UDI).

Se precisar de orientações sobre legislação ou outras questões, é disponibilizado no site do MTE federal no setor de imigração [...] para as gerências como Uberlândia, as orientações aos imigrantes são mínimas, fazemos mais a CTPS. Se precisar de orientação, orientamos a buscar no site. Se for algo muito específico, ligamos na capital para as pessoas capacitadas a dar orientações para eles. Nós aqui não fazemos nada mais. (Informante-chave GRTE/UDI).

Das instituições governamentais, a Sedest foi a que mostrou maior conhecimento e envolvimento com a temática. Embora também tenham sido citadas dificuldades institucionais, como questões relativas à vontade política e legislações incapazes de respaldar os imigrantes, percebemos que existe um empenho dessa secretaria em atuar em prol dessa população, o que parece reduzir os obstáculos institucionais e fomentar algumas ações exitosas, embora ainda incipientes. Dentre as dificuldades apontadas, foram elencadas as seguintes:

Uma das maiores dificuldades iniciais foi a língua.. [referindo-se aos idiomas francês e crioulo dos haitianos atendidos no setor] [...] Não temos hoje na estrutura administrativa da prefeitura ninguém que domine a língua. (Informante-chave Sedest).

Outro grande entrave foi em relação à burocratização dos bancos. Tivemos casos de conseguir vagas para imigrantes em empresas,

toda documentação estava correta, passou nos processos seletivos e perderam a vaga porque não conseguiram abrir conta bancária para receber salário [...] Os bancos desconhecem a legislação, dizem que não podem abrir conta com passaporte. (Informante-chave Sedest).

Fizemos buscas com a Secretaria de Estado, com o setor de Relações Internacionais do MRE, com consulados do Haiti, do Acnur [Alto Comissariado das Nações Unidas para Refugiados], para saber de bases legais e entender qual seria o nosso papel, e aí veio a maior frustração, que não existe política pública, em especial na política da assistência, desenhada para essa população. (Informante-chave Sedest).

Por mais que a gente avançou e a gente construiu algumas coisas, muito mais por insistência e por conta própria do município, mas a falta de regulamentação é o grande desafio. Não existe um caderno de orientação ou uma legislação que diga que a política assistencial deve se pautar nessas e nessas atuações, o técnico de referência tem esse e esse papel. (Informante-chave Sedest).

Existe dificuldade em todo município: a política habitacional de Uberlândia, por exemplo [...] para se inserir precisa ter título eleitoral há pelo menos 3 anos, e eles [os imigrantes] não têm, ou seja, não vão conseguir nunca se inserir nessa política. (Informante-chave Sedest).

[...] a gente já deveria ter feito mapeamento da cidade em relação a essa população: onde estão, quem são [...] criamos um instrumental mínimo aqui na plataforma, mas a dificuldade de aplicar essa ferramenta é a vontade política, desejo do gestor. Tentamos sensibilizar o prefeito, mas não andou. (Informante-chave Sedest).

[...] sei que poderíamos fazer muito mais, Uberlândia tem potencial para muito mais. (Informante-chave Sedest).

Sobre a questão do título eleitoral, conforme a fala da Sedest, Santos (2014, p.863) atenta que o Brasil está numa “[...] situação de isolamento num continente até mesmo em relação ao reconhecimento de direitos políticos aos estrangeiros”, uma vez que o direito ao voto, com exceção do Brasil, já foi reconhecido por Argentina, Bolívia, Colômbia, Equador, México e Peru.

Sobre a dificuldade documental, como ressalta a Sedest sobre a abertura de conta bancária, Patarra (2012, p. 13) ressalta que o governo brasileiro ainda não conseguiu resolver “seus problemas, suas carências, suas necessidades, nem mesmo os problemas de discriminação, exploração e ausência de direitos – que permanecem intocados com a Lei da Anistia”.

Para além das dificuldades relatadas, as experiências exitosas na atuação da secretaria mostram parcerias intra e interinstitucionais estabelecidas conforme as

demandas que surgem a cada imigrante atendido e com aqueles já estabelecidos na cidade, que apresentam demandas variadas. Assim, é o surgimento das demandas que mobiliza estratégias em busca do “como fazer” e constrói continuamente o “saber fazer” da secretaria, como ilustra a fala a seguir:

Uberlândia não se preparou para receber imigrantes, nós estamos aprendendo na prática [...] chega um caso novo, é desvendar o que temos de ferramenta ou que temos instituído, e o que pode ser feito. (Informante-chave Sedest).

No âmbito da Sedest, foi possível cadastrar os imigrantes que tiveram interesse no CAD-único, subsidiar três haitianos no PBF e empregar quatro haitianos em empresas parceiras. Com o envolvimento do Cras, que atende o bairro com maior número de haitianos, os imigrantes foram inseridos em ações como grupos de ajuda e festas comemorativas (festa junina, fim de ano), firmando-se, aos poucos, um vínculo de confiança no grupo para ações posteriores.

Dentre as parcerias estabelecidas, destaca-se, como intrainstitucional, o envolvimento do setor saúde. Em especial, houve o caso de uma médica, coordenadora de UBS, que, por dominar o idioma de um determinado grupo de imigrantes, auxiliou nas demandas iniciais, e outro, em que o Centro de Atenção Psicossocial (Caps) prestou auxílio por ocasião da primeira imigrante haitiana atendida na secretaria, que, além da dificuldade do idioma, apresentava um quadro psíquico, como ilustram as falas:

Havia necessidade de parcerias, porque parecia que essa imigrante estava em surto psicológico. Ela foi encaminhada para o Caps e precisou ser internada. (Informante-chave Sedest)

[...] Ela veio muito carregada de um sofrimento que eu imagino pelas condições mesmo de imigração, ela falava muito de coiotes, sobre arrancarem coração, que eu imagino que foram ameaças que ela sofreu nessa passagem. (Informante-chave Sedest).

Apontamentos de sofrimento e/ou adoecimentos de ordem psicológica, como foi descrito, são relatados por Santos (2014, p. 844), ao referir que essa população passou a constituir foco de interesse de profissionais ligados à saúde mental em razão do crescente número de imigrantes que procuram serviços como o Caps, por

“ocorrência de transtornos psíquicos e por problemas que podem ter relação direta com a migração”.

Sobre as necessidades de saúde dos imigrantes no Brasil, Silveira et al. (2014, p.99) atentam para a complexidade da atenção e do cuidado em saúde diante da magnitude e da dinâmica dos processos migratórios. No rol de problemas de saúde dessa população, destacam-se “riscos advindos das condições de trabalho, riscos de vulnerabilidade social [e] exclusão social devido a preconceitos e discriminações”, acrescidos ainda dos problemas de saúde dos nacionais e da falta ou da deficiência de políticas públicas intersetoriais capazes de visibilizar os imigrantes em suas reais necessidades.

Em relação às parcerias intersetoriais com a Sedest, destacam-se instituições não governamentais, como albergue, centro de acolhimento e apoio social. As instituições governamentais parceiras envolveram 1- o Escritório de Assessoria Jurídica Popular da UFU (Esajup), que faz atendimento em dias e horários específicos para os haitianos e que surgiu de uma parceria conjunta com o MPT, com destinação de TAC (Termo de Ajuste de Conduta) para esse fim; 2- os cursos de graduação de Letras e Relações Internacionais da UFU, que ministram aulas de português para haitianos em uma escola parceira, que fica próximo às casas de 21 haitianos; 3- o estabelecimento de ação civil pública e verificação de denúncias pelo MPT; e, 4- ainda em fase de contato, pensou-se no MTE para identificar condições de trabalho precárias. A Sedest relatou também o desejo de estabelecer parceria com o INSS, já que teve conhecimento do caso de uma haitiana que conseguiu auxílio-doença.

Embora citado pelo Sedest, a GRTE/UDI afirma atuar de forma independente e não ter ações interinstitucionais, como sugerem as falas:

Quando tem fiscalização envolvendo estrangeiros em condições precárias, a instituição envia relatório ao MPT quando necessita de uma ação para resolver problemas que o MTE não conseguiu resolver, mas são muito raras. (Informante-chave GRTE/UDI).

Não temos relação com a MPS sobre atuação de imigrantes também. Cada um atua na sua área, bem independente. (Informante-chave GRTE/UDI).

Percebemos, pelas falas, que a atuação da GRTE/UDI, além de pontual, não constitui o que determina a PNSST que define, como eixo principal de planejamento

e práticas em ST, a atuação intersetorial. Acreditamos que essa não seja, porém, uma particularidade apenas da regional de Uberlândia, como pode ser visto na obra de Lacaz (2016, p. 6). O autor afirma que, a respeito da atuação do MTE em fiscalizações, há um “esvaziamento deliberado desde os governos de Fernando Henrique Cardoso, o que se manteve nos governos do PT”. Nesse sentido, o Ministério Público do Trabalho tem ocupado esse espaço em Processos de Ação Judicial, por meio de ações civis públicas, além de atuar de forma promocional, isoladamente ou de forma intersetorial, como em ações voltadas ao trabalho decente e à erradicação do trabalho infantil (Leite, 2010). A atuação do MPT também pode ser verificada no município de Uberlândia pelas falas das instituições analisadas, já que não foi possível a participação do referido órgão na nossa pesquisa.

Quando questionado sobre a existência de ações interinstitucionais, o Cerest afirmou não as fazer e não saber da existência de nenhuma ação no município, alegando angústia pelo desconhecimento a esse respeito e a falta de comunicação e troca de informações entre os ministérios, como ilustra a fala a seguir: *“Não existe um sistema que ligue as informações intersetoriais nem interministeriais. Mesmo que tenham imigrantes aqui, não existe troca de informação”*. (Informante-chave Cerest). Mais uma vez, fica patente a desarticulação ministerial no que tange à ST e um distanciamento das ações intersetoriais, esperadas e desenhadas pela PNSST/2011.

Sobre as ações relativas à temática saúde e trabalho voltadas aos imigrantes, as instituições não governamentais pesquisadas distinguem-se pela sua natureza e finalidade.

Os dois sindicatos demonstraram conhecimento sobre os imigrantes acumulado ao longo de anos, uma vez que a presença deles é comum nas áreas da construção civil e de abate de aves, o que, entretanto, não resulta em maior envolvimento no tocante às ações desenvolvidas.

Ambos os sindicatos designam o imigrante como trabalhador, assim como os nacionais, desde que estejam inseridos formalmente no trabalho, por outro lado, salientam não representar os estrangeiros terceirizados, sem vínculo formal, ainda que assumam as mesmas atividades da sua categoria. Nessa direção, ainda que representados, os imigrantes com vínculo formal de trabalho têm necessidades distintas em comparação às dos nacionais, seja pela barreira do idioma, seja por questões específicas do trabalho, o que demanda orientações como desconto de

INSS no contracheque, que não existe nos países de origem. Ademais, ações de comunicação junto aos trabalhadores, tais como presença dos sindicatos nas fábricas, panfletagem e outras informações pontuais correm o risco de não alcançarem o estrangeiro terceirizado, uma vez que sua necessidade passa pela garantia de um trabalho digno em condições não inferiores às dos nacionais.

Mesmo sem representá-los, os sindicatos disseram atuar indiretamente por meio de assistência prestada quando os imigrantes os procuram ou quando verificam irregularidades nas empresas, seja para encaminhar denúncia ou dar orientação.

Não temos ações focadas para imigrantes, não temos nenhuma cláusula nos nossos acordos coletivos com referência aos estrangeiros, porque não é uma categoria que nós representamos. Quando é funcionário da empresa como é o caso de um laticínio aqui, ele é trabalhador da empresa, então está coberto, pra nós é trabalhador como o nacional. Mas no caso [do abatedouro de aves], eles são prestadores de serviço, não são funcionários da empresa, então, não temos representatividade com terceiros, não está abarcado nas políticas do sindicato. Eu não tenho poder de interferir, até porque a empresa contratante cria problema conosco. (Informante-chave Stiau).

Não temos políticas específicas para imigrantes no sindicato. [...] É pertinente, você apontou bem, já temos um grupo grande aqui, a gente pode inclusive dar a ideia aqui para a diretoria, ver no dep. Jurídico, para inserir nas nossas cláusulas. (Informante-chave Sinticom-TAP).

Na ponta da fábrica, quando fazemos entrega de jornal e dando comunicado, eles [referindo-se a estrangeiros] participam, pegam o jornal, perguntam se fazem parte: “tô aqui?”. (Informante-chave Stiau).

Ao saber da existência de imigrantes nas obras por meio dos fiscais [do sindicato], a primeira ação é entrar em contato com o departamento pessoal da empresa para saber se estão regularizados. Porque se eles têm autorização para trabalhar, eles podem e devem ser registrados. [...] Acontece que muitos deles também não têm documentação ou, por medo, preferem não ser [registrados]. A gente quer ajudar, mas às vezes eles somem e não achamos mais (Informante-chave Sinticom-TAP).

Sobre ações interinstitucionais, os sindicatos sinalizaram, de forma geral, a atuação do MTE e do MPT em casos específicos, como no atendimento a denúncias com irregularidades envolvendo imigrantes. De forma específica, destacamos uma atuação intersetorial exitosa envolvendo o Stiau e A GRTE/UDI, que, embora tenha

ocorrido na cidade de Uberlândia, obteve repercussão e replicação a nível nacional, como verbalizado a seguir pelo entrevistado do Stiau:

Há 6 ou 7 anos, houve uma ação envolvendo um grupo de 35 imigrantes que veio pelo Halal para trabalhar no abatedouro de aves. Ganhavam um salário fixo de uns 3 mil reais e pronto. [...] Moravam em hotéis aqui no centro da cidade, que o grupo Halal pagava, e a alimentação da empresa, mas eles não tinham mais nada, não tinham carteira assinada. Eles [os imigrantes] procuraram o sindicato uma vez para solicitar ajuda para legalizar a situação deles. [...] Porque os nacionais recebiam convênio médico, odontológico, cesta básica, participação nos lucros e resultados, e eles queriam as mesmas garantias. O sindicato intermediou contato entre a empresa, MTE, trabalhadores e sindicatos [Sinticom-TAP e do Halal] e conseguimos que todos estrangeiros do abatedouro de aves tivessem carteira assinada dentro da legislação brasileira e esse acordo daqui se transferiu para todas as cidades do Brasil onde tinha o abatedouro [...] houve um TAC para garantia dos direitos porque independente da cultura, da nacionalidade, esses caras estão trabalhando na cidade onde tem uma legislação nacional e tem que cumprir. (Informante-chave Stiau).

Evidenciando a presença de imigrantes no município, os informantes-chave citaram algumas ações de atuação interinstitucional concernentes a condições de trabalho precárias, mesmo com o envolvimento de poucas instituições e a omissão ou alienação da GRTE/UDI quando questionado sobre esses trabalhadores:

Uma empresa aqui tinha 80 bolivianos em uma obra, em condições sub-humanas. [...] Via denúncia o sindicato apurou e acionou o MTE que conseguiu regularizar. Eles dormiam na mesma casa em colchonetes finos de 2 cm no chão, com 2 banheiros para 80 pessoas. (Informante-chave Sinticom-TAP).

Já fizemos fiscalização no setor de alimentação em função das condições de trabalho como horário, excesso de jornada, falta de EPI [Equipamento de Proteção Individual]... todos estes trabalhadores estavam formalizados. [...] Aqui sem registros não vimos imigrantes, já vimos em relação ao alojamento precário, trabalho sem pausas [...] vimos isso em uma fiscalização há uns 3 anos atrás na área de alimentação [...] não temos notícias de imigrantes em outras áreas. (Informante-chave GRTE/UDI).

Tivemos um senegalês alegando assédio moral no sacolão onde trabalhava, mas descobri que era mais dificuldade da língua, “gozação” dos colegas com atitudes dele, que não me pareceu relevante. Ele veio aqui várias vezes, tenso, quase chorando. Acho que era mais pela cultura. Conversei com ele e os colegas, orientei a

tratar com mais respeito. Mas, parece que acomodou a situação [...]tem uns 4 meses. (Informante-chave GRTE/UDI).

Em concordância com as falas anteriores quanto às várias situações de exclusão e condições precárias de trabalho a que são submetidos os imigrantes nos países de destino, Rizek, Georges e Silva (2010, p.112) pontuam a situação dos bolivianos no Brasil, especialmente na cidade de São Paulo. Em sua maioria, eles encontram trabalho no setor de confecção sob a forma de domiciliação ou “em oficinas pertencentes a grupos que imigraram anteriormente, como os coreanos”. Os autores ressaltam também o caráter da clandestinidade de muitos desses imigrantes e a precariedade dos vínculos de trabalho dada pela terceirização.

Além desses autores, Goldberg e Silveira (2013) e Aguiar (2014) evidenciam que muitos dos espaços de trabalho também passam a configurar como espaços de moradia, o que acentua mais o caráter da precariedade e propicia o desenvolvimento de doenças, como tuberculose. Essa doença também é relatada por Goldberg (2010) em pesquisas com imigrantes bolivianos em Buenos Aires, na Argentina, nas mesmas condições de compartilhamento de espaços de domicílio e trabalho.

Em seu estudo na região central da cidade de São Paulo, Aguiar (2013) e Aguiar e Mota (2014) atentam para o contingente de bolivianos e coreanos inseridos em trabalhos em que as relações pressupõem exploração da mão de obra imigrante. Em outro estudo mais recente sobre os bolivianos na cidade de São Paulo, Carneiro Júnior et al. (2017) constataram a existência de uma maior participação deles no mercado informal da fabricação têxtil, com jornadas de trabalho estendidas que chegam a até quatorze horas/dia, em ambientes compartilhados entre o trabalho e o lar. Essas características reforçam o cenário contemporâneo do trabalho brasileiro, agravado pela crise econômica em curso.

Sobre as mudanças no cenário do trabalho e os impactos trazidos pela mundialização do capital, Belring (2011, p. 10) afirma que “o capital busca desregulamentar para se mover sem barreiras e explorar com liberdade e eficiência a força de trabalho”. Para a autora, esse quadro urge por políticas abrangentes em defesa dos direitos sociais, principalmente que se pautem em grande medida nas condições de vida e trabalho. Por extensão, entendemos que essas políticas devem

focalizar não só os nacionais, como ter abrangência para trabalhadores imigrantes em nosso país.

Sobre a condição de terceirizado, a fala que segue ilustra bem um problema que o país tem enfrentado principalmente, após ter sido regularizada a terceirização que se aplica também às atividades-fim, por meio da Lei nº 13.429/2017, o que pode agravar ainda mais as condições já precárias de trabalho vivenciadas por imigrantes e por aqueles que estão em busca de emprego:

Às vezes esses terceiros da área de alimentação passam a ser o subproduto da produção, não têm as mesmas condições, não têm saúde, educação, segurança.., não têm nada porque o sindicato que os representa normalmente é só de papel. (Informante-chave Stiau).

Para Antunes e Druck (2013), a terceirização expõe os trabalhadores a condições desfavoráveis de trabalho – entendidas como “precarização do trabalho” por Antunes (2011) –, as quais repercutem no processo saúde-doença, no sentido de aumentar as morbimortalidades em decorrência do trabalho.

Voltando às instituições não governamentais entrevistadas, destaca-se a ONG Taare, cujo objetivo é dar apoio e assistência sem fins lucrativos e com uma base religiosa cristã, que, por si só já se distingue das demais instituições-alvo da pesquisa. Mesmo que de forma tímida, a atuação da Taare demonstrou, acima de tudo, um caráter humanitário, em que o centro das políticas é o imigrante e suas necessidades.

Do que pôde ser apreendido, a instituição atua principalmente em três frentes: ensino da língua portuguesa para imigrantes, auxílio com a regularização da documentação e outras demandas, como casamento, viagens, dentre outros, e auxílio na busca de trabalho. Este último ainda é bem incipiente, feito por meio do contato com pessoas conhecidas e com o cuidado de pensar em áreas de trabalho que tenham relação com o perfil da nacionalidade, como pode ser verificado pelas falas que seguem:

[...] os imigrantes ficam muito soltos, não tem acompanhamento de verdade para eles e mesmo quem é da área de direito daqui desconhece totalmente, mesmo o direito internacional. Imagina de outros setores? (Informante-chave Taare).

As reclamações são mais de haitianos, pois foram os primeiros na área de costura [...] os bolivianos já têm mais perfil pra esse ramo. Já os sírios se viram e dão um jeito de arrumar emprego para sustentar a família, mas os haitianos são mais passivos, então observam mais, é bem da cultura mesmo. Deu pra perceber este contraste. Informante-chave Taare).

Sobre as relações de trabalho e as dificuldades relatadas, percebe-se, de forma geral, um despreparo das empresas para lidar com os imigrantes, principalmente com questões culturais, como foi também relatado pelo Stiau e pode ser identificado a seguir:

[...] em uma empresa da área de costura contrataram dois haitianos via ONG, mas o empregador reclamou dos haitianos, que não são proativos [...] começamos a perceber que é devido ao perfil cultural e começamos a trabalhar mais com eles [os imigrantes], pois no Brasil se valoriza quem faz muito, trabalha muito e até que faz antes do chefe pedir e faz mais do que pede. Se você fica esperando é como se não estivesse fazendo nada, então faz antes de te pedir. (Informante-chave Taare).

O refeitório tem que ser separado, por exemplo: eles não comem porco, é da religião deles [referindo-se aos islâmicos]. Tivemos uma situação uma vez que o cara comeu por engano um pedaço de carne de porco e tentou suicídio, porque dentro da religião eles não aceitam, porque aí, é como se eles deixassem de ser puros. (Informante-chave Stiau).

Segundo o informante da Taare, as atuações intersetoriais ainda são limitadas, seja pela dificuldade temporal, devido à disponibilidade dos voluntários, que exercem outras atividades laborais, seja pela dificuldade de comunicação, interesse e reciprocidade do outro, ou até mesmo por serem principiantes enquanto ONG. Sobre a prefeitura, a Taare informou que, em virtude da mudança de gestão, não foi possível estabelecer parcerias, mas, como estratégia de parceria para auxiliar na busca por trabalho, a ONG pensa em propor ao Senai de Uberlândia a oferta de cursos específicos para imigrantes, assim como já acontece no Senai de São Paulo.

Embora tenham sido citadas parcerias, elas ocorrem de forma pontual, como o apoio financeiro de vereadores para confecção de material didático e de um grupo de direitos humanos formado por advogados que fornecem suporte jurídico. Assim, ficou nítido que todo o apoio recebido emana das igrejas, o que reforça, *grosso modo*, o caráter humanitário.

Sobre a preparação do município para recepção e manutenção dos imigrantes no que tange à garantia dos direitos à saúde e ao trabalho, todos os informantes-chave das instituições pesquisadas foram consensuais ao manifestar que o município não se preparou, assim como o Brasil, do ponto de vista legal e de ações específicas, como ilustram algumas falas:

Eu imagino que a realidade de Uberlândia não deva ser muito diferente de outras cidades não. Pelo menos onde conhecemos. Eu liguei em grandes capitais e o que percebo é que, enquanto política pública, não tem ninguém preparado, o Brasil não se preparou para essa demanda. Fez-se um acordo, fez-se uma liberação de entrada [de haitianos] mas, não se pensou que essa população não precisaria somente de visto, ela ia precisar de outras questões de saúde pública, de educação, lazer, cultura, inserção no mercado de trabalho e assim por diante. (Informante-chave Sedest).

A decisão de trazer os imigrantes foi apenas por questões políticas, se conversou muito pouco entre os ministérios, e agora eles falam pra gente: resolvam. Na copa e nas olimpíadas os municípios e os estados são preparados para receber as pessoas, os atletas [...] mas com o trabalhador isso não existe. Nunca foi feita nenhuma orientação federal ou estadual para orientar quando da entrada dos imigrantes no país. É a primeira vez que discutimos o tema aqui com a sua entrevista. (Informante-chave Cerest).

De forma geral o Brasil não está preparado para receber os imigrantes nem a nossa legislação. [...] especificamente dentro da construção civil existe um grande campo para acolher esse imigrante, mas a partir do momento que ele está no nosso município vivendo aqui, trabalhando, morando de aluguel, alimentando, é obrigação do nosso município cuidar deles, mas não estamos preparados. (Informante-chave Sinticom-TAP).

Quando questionados se os ministérios da Saúde, do Trabalho e da Previdência Social conhecem a realidade do trabalho dos imigrantes e se atuam em prol deles, as instituições concordaram que, apesar de conhecerem, não atuam por diversas razões, como seguem algumas verbalizações:

Do ponto de vista do MTE como órgão fiscalizador, o Brasil é um dos países que tem um corpo jurídico na área trabalhista bem consistente e os órgãos como MPT, MP, JT estão bem preparados. Mas a maior responsabilidade é de quem detém o capital, do investidor, de quem tem a empresa, eles sabem as normas, se optam por contratar estrangeiros elas têm que se preparar, pois o Estado tem toda sua estrutura, legislação, órgãos de controle e cabe à empresa se adequar, ela tem que arcar com o ônus de empregado estrangeiro, aplicando a legislação vigente. (Informante-chave GRTE/UDI).

Conhecem e ficam de mãos amarradas, porque a nossa legislação não tem nada. No MPT tem muitos procuradores que fazem trabalho voltado a isso [aos imigrantes], [...] o setor mais falho é o MPS, o trabalhador informal não está assegurado, se precisar de auxílio-doença não é segurado, o atendimento não é bom do INSS... (Informante-chave Sinticom-TAP).

Muitas dessas áreas têm sido incomodadas com a presença dos imigrantes, mas nada foi feito de realmente efetivo. (Informante-chave Taare).

Posso afirmar com segurança que todos têm consciência da situação, mas, atuação, não podemos esperar [...] pode esquecer que farão fiscalização em cima dos imigrantes. Eles não conseguem fazer nem o trabalho de casa, porque faltam recursos humanos, não tem concurso público mais. Infelizmente o MTE e o MPT estão sucateados, não tem servidores, os que têm estão afastados ou aposentados. (Informante-chave Stiau).

Do que pôde ser apreendido, a atuação voltada aos imigrantes se faz mais presente nas instituições com objetivos voltados para as questões sociais e humanitárias, como é o caso da Sedest, que inclui, em suas normativas, a Lei de Benefícios Eventuais do município de 2013, Lei nº 11.644, que prevê a inclusão dessa população. Contrariamente, percebemos pouca ou nenhuma atuação voltada aos imigrantes pelos setores saúde e trabalho.

Essa realidade também pode ser verificada no âmbito acadêmico, visto ser essa temática de pouco interesse como objeto de pesquisa dos programas de pós-graduação na área da saúde. Uma busca realizada no banco de teses e dissertações da Capes entre 2010 e 2016 revelou que a temática é preponderante nas áreas de ciências humanas e sociais, onde o trabalho e a saúde são tratados como pano de fundo para a temática dos direitos sociais dos imigrantes, movimentos migratórios e legislação de imigração. Por sua vez, os programas de ciências da saúde voltam-se para estudos epidemiológicos, doenças tropicais, assistência no âmbito hospitalar e APS, ao passo que a temática saúde e trabalho é abordada em menos de 20% do total desses estudos. Portanto, esta não é uma temática de interesse à saúde.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nossa pesquisa teve como mote analisar as políticas públicas de saúde e trabalho voltadas aos imigrantes no Brasil, no estado de Minas Gerais e na cidade de Uberlândia/MG, compreendidas no espaço temporal entre 2010 e 2016. Utilizamos, como pano de fundo, o cenário contemporâneo do trabalho em que se inserem os trabalhadores imigrantes, formado por profundas transformações – tanto nas condições quanto na organização do trabalho – provenientes da reestruturação produtiva e das facetas perversas do capital.

Ao considerarmos os termos saúde e trabalho, identificamos uma complexa trama entre diversos órgãos gestores brasileiros, os quais permeiam saberes e ações distintas voltadas à relação saúde-trabalho, o que, por vezes, gera tensionamentos e dificuldades intersetoriais.

Diante dessa complexidade, recorreremos a um caminho metodológico que pudesse incorporar, para além das legislações de domínio público, (i) a análise de dados oficiais na base de registro de órgãos governamentais e não governamentais, bem como (ii) entrevistas com atores de diferentes instituições, com vistas a traçar uma melhor fotografia da temática-foco da pesquisa.

Isso posto, voltemos nossa atenção ao que foi possível concluir ou traçar como considerações finais da pesquisa realizada.

Mesmo que não haja um consenso entre os bancos de dados analisados com relação ao contingente de imigrantes em Uberlândia, importa considerar um crescimento acentuado dessa população, principalmente a partir do ano de 2013, em sua maioria composta por haitianos, bolivianos, chilenos e bengaleses, com ocupação formal em atividades voltadas principalmente à construção civil. No entanto, os dados oficiais não configuram a totalidade de trabalhadores imigrantes, excluindo aqueles colocados às margens do trabalho formal e expostos a uma maior vulnerabilidade e condições precárias de trabalho, tornando-se invisíveis às estatísticas.

Para além dos dados oficiais governamentais, verificamos que as estimativas dos sindicatos e da ONG pesquisados, que poderiam traçar um melhor panorama da população imigrante inserida na informalidade sob condições

precárias de trabalho, não constituem na prática, em sua maioria, ações concretas para enfrentamento desse quadro.

Além disso, inexistente atuação conjunta entre os órgãos governamentais, entre os não governamentais e entre ambos para estabelecimento de agenda de discussões, troca de informações, planejamento e atuação em prol das relações estabelecidas entre saúde e trabalho voltadas aos imigrantes. Ao contrário, cada instituição executa seu fazer com base no seu objeto de trabalho prescrito e, quando muito, acionam outra instituição, dada necessidades pontuais, como, por exemplo, em caso de denúncias via sindicatos, em que o TEM via GRTE é comunicado para realizar fiscalizações. Essa atuação “em separado” contraria o que estabelece a PNSST/2011, que, em sua concepção, estabelece a atuação intersetorial continuada entre os MS, MPS e MTE, sem prejuízos à participação de outros órgãos que atuam na área, inclusive os não governamentais, como é o caso de sindicatos e ONGs.

O MPS, embora esteja inserido na política intersetorial nacional referida, demonstra seus limites quanto à abrangência restrita de segurados vinculados ao mercado formal de trabalho, à subnotificação dos dados de morbimortalidade relacionados ao trabalho e à falta de interação com os outros órgãos ministeriais afeitos à temática saúde e trabalho.

Ademais, a PNSTT/2012 do MS, embora apresente em seu texto conotações que remetam prioridade de atuação voltada aos trabalhadores expostos a situações de vulnerabilidade – nas quais considera as especificidades e singularidades culturais e sociais, identificadas entre os setores da saúde e por interlocução com trabalhadores e comunidade –, na prática, mostrou-se distante do prescrito.

Isso quer dizer que o órgão local tido como retaguarda técnica especializada em Saúde do Trabalhador, responsável por captar informações da rede de saúde sobre trabalhadores atendidos, capacitar profissionais do SUS sobre ST, realizar Visat independentemente do tipo da empresa e do vínculo empregatício dos trabalhadores, dentre outras atribuições, além de não realizar ações voltadas aos imigrantes, afirmou desconhecimento de dados sobre o quantitativo de imigrantes e/ou as atividades econômicas em que estão inseridos. Isso posto, questionamos: como a rede de saúde poderá priorizar atuação voltada aos imigrantes em

condições precárias de trabalho e em situações de vulnerabilidade como prescreve a PNSTT?

Portanto, a concepção do SUS, escrita em forma de lei como única política que prevê a universalidade de acesso à saúde, sem distinção de nacionalidade, dentre outras, e que, portanto, deveria acolher os imigrantes em suas diversas especificidades, incluindo-se aí as questões voltadas ao ambiente e a processos de trabalho, foi a que mais se distanciou da realidade dos fluxos migratórios no que tange ao desenho das políticas nacionais, estaduais e locais.

O setor trabalho, aqui representado pela gerência regional, reproduz o trabalho burocrático de emissão de carteiras, de suma importância do ponto de vista da inclusão dos imigrantes pelo trabalho. Porém, frise-se que esse órgão pauta suas ações fiscalizatórias em normas regulamentadoras, criadas em sua maioria no ano de 1978, sob a perspectiva da Saúde Ocupacional e, não incorporou a Saúde do Trabalhador em sua atuação. Ademais, a redução do quadro de pessoal e o desinteresse pelo órgão por parte do governo repercutem num trabalho de “bombeiros” a “apagar o fogo” de alguns incêndios anunciados. Nesse sentido, atuações voltadas aos imigrantes são pontuais e concentram-se apenas na fiscalização por meio de denúncias.

Já a Sedest demonstrou envolvimento e atuação, mesmo que de forma tímida, tentando driblar as muitas dificuldades encontradas no entorno da temática, incluindo-se aí a vontade política e a falta de legislação específica que respalde as ações dessa secretaria.

Na outra ponta, a ONG Taare coloca-se como uma iniciativa humanitária, embora recente e com poucas articulações. No limite, ela tem conseguido auxiliar os imigrantes em suas necessidades de saúde e trabalho, dentre outras.

Em que pese a evolução das legislações voltadas aos imigrantes no Brasil, ainda se verificam muitas lacunas quanto ao estabelecimento de políticas públicas que caminhem junto às necessidades dos imigrantes. Acreditamos que a recente Lei de Migração, aprovada em abril deste ano, que altera o Estatuto do Estrangeiro (Lei nº 6.815/1980), em vigor no país desde o período da ditadura militar, possa contribuir para um melhor panorama, por apresentar avanços ao acesso a direitos sociais constitucionais por parte dos imigrantes. Porém, destacamos que ela não foi incorporada à análise, ainda que algumas considerações tenham sido feitas,

pela exiguidade de tempo de sua publicação e por fugir à série histórica definida para pesquisa.

Dito isso e retomando os questionamentos iniciais, consideramos que o Brasil, o estado de Minas Gerais e a cidade de Uberlândia/MG não estavam preparados para receber o contingente de trabalhadores imigrantes sob o ponto de vista da garantia de direitos sociais e constitucionais, como saúde e trabalho. Além disso, os órgãos ministeriais responsáveis por saúde e trabalho não se adequaram em termos de capacitação e normatização, mostrando-se desarticulados e incapazes de dimensionar e desenvolver ações para o conjunto de imigrantes que trabalham formal e informalmente em nosso país.

Contudo, não podemos restringir as deficiências aqui apontadas apenas para os trabalhadores imigrantes. O Brasil detém um vasto arsenal legislativo, como as políticas de saúde, por exemplo, que, embora sejam bem desenhadas, não se efetivam na prática para a totalidade dos nacionais. Citamos também o direito à previdência social e as leis trabalhistas, frutos de conquistas históricas dos trabalhadores, que passam por um desmantelamento em virtude da reforma trabalhista aprovada este ano e da reforma previdenciária, em fase de tramitação.

Para além das políticas públicas, apontamos também o sucateamento da *res publica*, que pode ser verificado nas instituições voltadas à saúde, à educação e em órgãos como o próprio MTE, além da redução de concursos públicos e das mudanças em relação à promoção e à progressão de carreira pública e ao incentivo à aposentadoria de servidores.

Destacamos como positivo, no âmbito político, a constituição do Comitê no estado mineiro, que, assim como as ações da Sedest e da Taare, ainda é incipiente, mas tem potencial para avançar na discussão de políticas e atuação voltadas aos trabalhadores imigrantes. Na mesma direção, eventos como a I CETD representam importante papel de conscientização e de medidas propositivas.

Por fim, concluímos que, embora em fase de implementação, a recente Lei de Migração e a Recomendação nº 205 da OIT avançam no sentido de colocar os imigrantes como sujeitos de direitos. Porém, resta saber se as políticas públicas brasileiras de saúde e trabalho serão redesenhadas na mesma vertente, num esforço conjunto de diálogo e cooperação, necessários ao enfrentamento da complexidade das migrações internacionais frente ao cenário do trabalho contemporâneo.

Referências

Acnur – Alto comissariado das Nações Unidas para os refugiados. Les réfugiés dans le monde: cinquante ans d'action humanitaire. Paris: UNHCR/Autrement.

Aguiar, ME.; Mota, A. Os imigrantes bolivianos e coreanos no bairro do Bom Retiro através das lentes do Programa Saúde da Família, In: Saúde e História de Migrantes e Imigrantes. Direitos, Instituições e Circularidades / André Mota, Gabriela S. M. C. Marinho (organizadores). - São Paulo : USP, Faculdade de Medicina: UFABC, Universidade Federal do ABC: CD.G Casa de Soluções e Editora, 2014.

Aguiar, ME. Tecnologias e cuidado em saúde: a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o caso do imigrante boliviano e coreano no bairro do Bom Retiro - SP [Dissertação de Mestrado]. São Paulo: Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo; 2013.

Antunes R, Alves G. As mutações no mundo do trabalho na era da mundialização do capital. [Changes in the world of work in the globalization of capital era]. Educ Soc. 2004 May-Aug;25(87):335-351. Portuguese.

Antunes R, Druck G. A terceirização como regra? Rev. TST. 2013; 79(4):214-231. Portuguese.

Antunes R. Adeus ao Trabalho? Ensaio sobre as Metamorfoses e a Centralidade do Mundo do Trabalho. 15th ed. Campinas: Cortez Editora; 2012. 280 p. Portuguese.

Antunes R. Adeus ao Trabalho? Ensaio sobre as Metamorfoses e a Centralidade do Mundo do Trabalho. 16th ed. Campinas: Cortez Editora; 2015. 281 p. Portuguese.

Antunes R. Os modos de ser da informalidade: rumo a uma nova era da precarização estrutural do trabalho? Serv. Soc. Soc. 2011 10:405-419. Portuguese.

Antunes R. Os sentidos do trabalho: ensaio sobre a afirmação e a negação do trabalho. São Paulo: Boitempo;1999. 286 p. Portuguese.

Arango J. Explaining migration: a critical view. Unesco 2000. Oxford: Blackwell Publishers.

Bardin L. Análise de conteúdo. Reto LA, Pinheiro A, translators. São Paulo: Edições 70, 2011. 229 p. Portuguese.

Batista KBC, Gonçalves OSJ. Formação dos Profissionais de Saúde para o SUS: significado e cuidado. Saúde Soc. 2011 Dec;20(4):884-899. Portuguese.

Belring, ER. Desafios contemporâneos das políticas sociais alocados menos recursos à reprodução da força. R. Katál., Florianópolis, v. 14, n. 1, p. 09-10, jan./jun. 2011.

Brasil, Câmara dos Deputados. Substitutivo da Câmara dos Deputados. nº 7, de 2016, AO PLS nº 288, de 2013. Disponível em: <https://www25.senado.leg.br/web/atividade/materias/-/materia/127792>

Brasil. Constituição Federal (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília (DF): Senado Federal; 1988.

Brasil. Decreto nº 6.042, de 12 de fevereiro de 2007. Altera o Regulamento da Previdência Social, aprovado pelo Decreto nº 3.048, de 6 de maio de 1999, disciplina a aplicação, acompanhamento e avaliação do Fator Acidentário de Prevenção - FAP e do Nexo Técnico Epidemiológico, e dá outras providências. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/ decreto/d6042.htm]. Acesso em

Brasil. Decreto nº 6.964 de 29 de setembro de 2009. Promulga o Acordo sobre Residência para Nacionais dos Estados Partes do Mercosul, assinado por ocasião da XXIII Reunião do Conselho do Mercado Comum, realizada em Brasília, nos dias 5 e 6 de dezembro de 2002. Diário Oficial da União (Brasília). 2009a Set 29.

Brasil. Decreto nº 6.975 de 7 de outubro de 2009. Promulga o Acordo sobre Residência para Nacionais dos Estados Partes do Mercado Comum do Sul – Mercosul, Bolívia e Chile, assinado por ocasião da XXIII Reunião do Conselho do Mercado Comum, realizada em Brasília nos dias 5 e 6 de dezembro de 2002. Diário Oficial da União (Brasília). 2009b Oct 7.

Brasil. Decreto nº 7.602/2011. Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho. Diário Oficial República. 2011 Nov. 8.

BRASIL, Lei n. 6.815, de 19 de agosto de 1980. Define a situação jurídica do estrangeiro no Brasil, cria o Conselho Nacional de Imigração. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L6815.htm>.

BRASIL, Senado Federal. Projeto de Lei do Senado nº 288, de 2013. Disponível em: <<http://www25.senado.leg.br/web/atividade/materias/-/materia/113700>>.

BRASIL, Decreto-lei n.º 5.452, de 1º de maio de 1943. Aprova a Consolidação das Leis do Trabalho. Disponível em: <www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/Del5452.htm>.

Brasil “Projeto de Lei do Estrangeiro” (PL 5.655/2009) Disponível em: <http://www.camara.gov.br/sileg/Prop_Detalhe.asp?id=443102>

BRASIL, Lei nº 9.474, de 22 de julho de 1997. Define mecanismos para a implementação do Estatuto dos Refugiados de 1951, e determina outras providências. Disponível em; http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9474.htm

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. Como trabalhar nos países do MERCOSUL. Guia dirigido aos nacionais dos Estados Partes do MERCOSUL.

Disponível em:

<http://portal.mte.gov.br/data/files/FF8080812E0556D0012E111F758F013F/cartilha_trabalho_mercosul_port.p df> Acesso em: maio de 2017.

Brasil. Lei nº 13.445, de 24 de maio de 2017. Institui a Lei de Migração. Diário Oficial da União. 2017 May 24. [cited 2017 Aug 26]. Available from:

<http://legis.senado.leg.br/legislacao/ListaTextoSigen.action?norma=17696552&id=17696557&idBinario=17696561&mime=application/rtf%20DOU%2024%20de%20maio%20de%202017>

Brasil. Lei nº 11.430, de 26 de dezembro de 2006. Altera as Leis no 8.213, de 24 de julho de 1991, e 9.796, de 5 de maio de 1999, aumenta o valor dos benefícios da previdência social; e revoga a Medida Provisória no 316, de 11 de agosto de 2006; dispositivos das Leis no 8.213, de 24 de julho de 1991, 8.444, de 20 de julho de 1992, e da Medida Provisória no 2.187-13, de 24 de agosto de 2001; e a Lei no 10.699, de 9 de julho de 2003. Extraído de [http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2006/Lei/L11430.htm], acesso em

Brasil. Lei nº 4.728, de 14 de julho de 1965. Disciplina o mercado de capitais e estabelece medidas para o seu desenvolvimento. Diário Oficial da União. 1965 Jul 14.

BRASIL, Ministério do Desenvolvimento Social. Bolsa Família e Cadastro único no seu município. Relatório completo, 2017. Disponível em:

<http://mds.gov.br/bolsafamilia> Acesso em:

Brasil. Resolução Normativa nº 97, de 12 de janeiro de 2012. Conselho Nacional de Imigrações (CNIg). Diário Oficial da União. 2012 Jan 12.

Carneiro Junior N, et al. Migração boliviana e doença de Chagas: limites na atuação do Sistema Único de Saúde brasileiro (SUS). Interface. 2017.

Cavalcanti L et al. A inserção dos imigrantes no mercado de trabalho brasileiro. Observatório das Migrações Internacionais; Ministério do Trabalho e Previdência Social/Conselho Nacional de Imigração e Coordenação Geral de Imigração: relatório anual. Brasília, DF: OBMigra, 2015.

Costa DF et al. Saúde do trabalhador no SUS: desafios e perspectivas. Rev Bras Saúde Ocup. 2013;38(127):11-20.

Crivelli E. Direito internacional do trabalho contemporâneo. São Paulo: LTr; 2010. 248 p. Portuguese.

Cunha, J P P, Cunha, R E. Sistema Único de Saúde: princípios. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Gestão Municipal de Saúde. Textos Básicos, Brasília: Senac, 2001, p. 285-304.

Davoglio PEZ, Caldas COL, Oliveira SL. O Estado e o direito burguês. In: RIBEIRO, H.P. De que adoecem e morrem os trabalhadores na era dos monopólios (1980-2014). A violência do trabalho no Brasil. São Paulo; 2015.vol.1. Portuguese.

Diário Oficial da cidade de São Paulo. Lei nº 16.478, de 8 de julho de 2016. Disponível em: < http://diariooficial.imprensaoficial.com.br/nav_v4/index.asp?c=1>.

Dias EC, Hoefel MG. O desafio de implementar as ações de saúde do trabalhador no SUS: a estratégia da Renast [The challenge of implementing workers' health actions in the Brazilian National Health System (SUS): The Renast]. Ciência e Saúde Coletiva. 2005 Oct-Dec;10(4):817-828.Portuguese.

Dias EC. A atenção à saúde dos trabalhadores no setor saúde (SUS), no Brasil: realidade, fantasia, utopia? [tese]. Campinas: Unicamp; 1994.

Dias EC. Implementação das ações de saúde do trabalhador no SUS, no estado de Minas Gerais, no período de 2002-2007: diagnóstico de situação e recomendações para o aperfeiçoamento do processo: relatório técnico. Belo Horizonte: SES/MG; UFMG; Ceres; 2008.

Dias EC.; Silva TL. Contribuições da Atenção Primária em Saúde para a implementação da Política Nacional de Saúde e Segurança no Trabalho (PNSST). Rev. bras. Saúde ocup., São Paulo, 38 (127): 31-43, 2013

Faria JE. O direito na economia globalizada. São Paulo: Malheiros,2002.Portuguese.

Ferrão J et al. Repensar as cidades de média dimensão. Análise Social. 1994; 29(129):1123-1147.

Feuerwerker LCM, Costa H. Intersetorialidade na Rede UNIDA. Divulgação em Saúde para Debate (Rio de Janeiro). 2000 Dec;(22):25-35.

Figueredo LO, Zanelatto JH. Legislação e políticas públicas voltadas à imigração no Brasil. Passagens. Revista Internacional de História Política e Cultura Jurídica Rio de Janeiro. 2016 Mai-Aug;8(2):252-274. Portuguese.

Freitas, C U, Lacaz, F A C, Rocha, L E. Saúde pública e ações de saúde do trabalhador: uma análise conceitual e perspectivas de operacionalização programática na rede básica da Secretaria do Estado de Saúde. Temas IMESC. Soc. Dir. Saúde. São Paulo, 2(1): 3-10, 1985.

Fundação Getúlio Vargas. Instituto Brasileiro de Economia. Estatísticas e índices. Disponível em: <http://portalibre.fgv.br/main.jsp?lumChannelId=402880811D8E34B9011D92CDF35B48BD> Acesso em 2017.

Goldberg A, Martin D, Silveira C. Por um campo específico de estudos sobre processos migratórios e de saúde na Saúde Coletiva. Interface. 2015;19(53):229-232. Portuguese.

Goldberg A, Silveira C. Desigualdad social, condiciones de acceso a la salud pública y procesos de atención em inmigrantes bolivianos de Buenos Aires y São Paulo: una indagación comparativa. Saude soc. [online]. 2013, 22(2):283-297.

Goldberg A. Sociocultural factors in the health care process of patients with tuberculosis, of Vaccarezza Institute Hospital. Rev Argent Salud Pública. 2010 1(5):13-21.

Ianni O. Teorias da globalização, 8th ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira; 2000. 228 p. Portuguese.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo 2000. [cited 2015 Feb 20]. Available from:<http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/20122002censo.shtm>

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Demográfico 2010. Resultados gerais da amostra. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/imprensa/ppts/00000008473104122012315727483985.pdf>>.

IBGE. ESTIMATIVAS DA POPULAÇÃO RESIDENTE NO BRASIL E UNIDADES DA FEDERAÇÃO COM DATA DE REFERÊNCIA EM 1º DE JULHO DE 2016. Disponível em:

ftp://ftp.ibge.gov.br/Estimativas_de_Populacao/Estimativas_2016/estimativa_dou_2016_20160913.pdf. Acesso em 2017

Jacques CC. Proposição de um instrumento com indicadores nacionais para monitoramento dos Cerest. [dissertação]. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2009.

Jaqueira MM. O trabalhador imigrante em Foz do Iguaçu: a legislação trabalhista sob a perspectiva dos direitos fundamentais e humanos [dissertação]. Foz do Iguaçu: Universidade Estadual do Oeste do Paraná; 2016.

Lacaz FAC et al. Estratégia saúde da família e saúde do trabalhador: um diálogo possível?. Interface (Botucatu). 2013 Mar;17(44):75-87.

Lacaz FAC, Machado JMH, Porto MFS. Estudo da situação e tendências da vigilância em saúde do trabalhador no Brasil [relatório]. 2002.

Lacaz FAC. O campo Saúde do Trabalhador: resgatando conhecimentos e práticas sobre as relações trabalho-saúde. Cad Saúde Pública. Abr 2007;23(4):757-766.

Lacaz FAC. Saúde do Trabalhador: um estudo sobre as formações discursivas da Academia, dos Serviços e do Movimento Sindical [tese]. Campinas: Universidade Estadual de Campinas; 1996.

Lacaz, FAC. Continuam a adoecer e morrer os trabalhadores: as relações, entraves e desafios para o campo Saúde do Trabalhador. Rev. bras. saúde ocup., 2016, vol.41.

Leite CHB. Ministério Público do Trabalho: doutrina, jurisprudência e prática. 4th ed. São Paulo: LTr; 2010. Portuguese.

Lima, G.M.O.F. A proteção dos direitos humanos do migrantes laborais em situação irregular no Brasil: análise do caso dos bolivianos explorados pela Zara. Dissertação (Mestrado) - UFPB/CCHLA. João Pessoa, 2016.

Lourenço EAS. Na trilha da saúde do trabalhador: a experiência de Franca. Franca: Unesp-FHDSS; 2009.

Macarini JP. Um aspecto da política econômica do "milagre brasileiro": a política de mercado de capitais e a bolha especulativa 1969-1971. *Estud. Econ.* 2008 Jan-Mar;38(1) Portuguese.

Marques MCC, Afonso FC, Silveira C. A atenção à saúde do imigrante no contexto histórico da saúde pública em São Paulo. In: Mota A, Marinho AGSMC, Silveira C. *Saúde e História de Migrantes e Imigrantes. Direitos, Instituições e Circularidades.* São Paulo, USP; UFABC; Casa de Soluções e Editora; 2014;5.

Mendes R, Dias EC. Da medicina do trabalho à saúde do trabalhador. *Rev. de Saúde Pública.* 1991 Oct;25(5):341-349. Portuguese.

Minas Gerais. Decreto nº 46849, de 29 de setembro de 2015. Institui o Comitê Estadual de Atenção ao Migrante, Refugiado e Apátrida, Enfrentamento do Tráfico de Pessoas e Erradicação do Trabalho Escravo – Comitrate-MG. 2015 Sept 29. [cited 2017 Aug 27] Available from: <https://www.almg.gov.br/consulte/legislacao/completa/completa.html?tipo=DEC&num=46849&ano=2015>.

Minas Gerais. Governo firma parceria inédita com o OIT. 2012. Disponível em <http://www.iof.mg.gov.br/index.php?geral/geral-arquivo/Governo-firma-parceria-inedita-com-a-OIT.html>

Minayo-Gomez, C., Lacaz FAC. Saúde do trabalhador: novas e velhas questões. *Ciência e saúde coletiva.* Rio de Janeiro; 2005 10(4):797-807. Portuguese.

Minayo-Gomez, C, Machado, JMH, Pena, PGL. Saúde do trabalhador na sociedade brasileira contemporânea. Rio de Janeiro: Fiocruz, 87-106, 2011.

Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Políticas de Saúde, Departamento de Atenção Básica. Área Técnica de Saúde do Trabalhador Saúde do trabalhador. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

Ministério da Saúde (BR). Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, 1990.

Ministério da Saúde (BR).. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. e-SUS Atenção Básica : Sistema com Coleta de Dados Simplificada : CDS / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2013.

Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 1.823, de 23 de agosto de 2012. Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. Diário Oficial da União. 2012 Aug 24.

Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 2.437, de 7 de dezembro de 2005 (Dispõe sobre a ampliação da Renast). Diário Oficial da União. 2005 Dec 7.

Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 2.728, de 11 de novembro de 2009 (Dispõe sobre a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (Renast) e dá outras providências). Diário Oficial da União. 2009 Nov 11.

Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 3.120/GM/1998. Dispõe sobre A Instrução Normativa de Vigilância em Saúde do Trabalhador no SUS. Diário Oficial da União. 1998 Jul 1.

Ministério da Saúde (BR). Portaria Federal nº 3.908/GM, de 30 de outubro de 1998(NOST-SUS). Norma Operacional de Saúde do Trabalhador, 1998.

Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 679, de 19 de setembro de 2002 (Dispõe sobre a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde dos trabalhadores - Renast). Diário Oficial da União. 2002 Sept 19.

Ministério da Previdência Social. (BR). PROPOSTA DE EMENDA À CONSTITUIÇÃO 287, Altera os arts. 37, 40, 109, 149, 167, 195, 201 e 203 da Constituição, para dispor sobre a seguridade social, estabelece regras de transição e dá outras providências. Disponível em: <http://www.previdencia.gov.br/wp-content/uploads/2016/12/PEC-287-2016.pdf>

Ministério da Previdência Social. (BR) Disponível em: <http://www.previdencia.gov.br/> Acesso em 2017.

Ministério do Trabalho e Emprego. (BR). Disponível em: <http://trabalho.gov.br/> Acesso em 2017.

Noronha JC, Soares LT. A política de saúde no Brasil nos anos 90 [Health Policy in Brazil in the 1990s]. *Ciência & Saúde Coletiva*;2001 6(2):445-450. Portuguese.

OBMigra. A movimentação do trabalhador estrangeiro no mercado de trabalho formal: CTPSCAGED, Relatório 1º trimestre 2017 (jan-mar)/ Observatório das Migrações Internacionais; Ministério do Trabalho/ Conselho Nacional de Imigração. Brasília, DF: OBMigra, 2017

OBMigra. Autorizações concedidas a estrangeiros, Relatório 1º trimestre de 2017 (jan-mar)/Observatório das Migrações Internacionais; Ministério do Trabalho/Conselho Nacional de Imigração. Brasília: OBMigra; 2017.

OIM. Organização Internacional dos Migrantes. 2008.

OIT (Organização Internacional do Trabalho). Convenção nº 155 Sobre Saúde e Segurança dos Trabalhadores. Aprovada na 67ª reunião da Conferência Internacional do Trabalho (Genebra — 1981), entrou em vigor no plano internacional em 11.8.83. [cited 2016 Feb 24]. Available from: <http://www.oitbrasil.org.br/node/504>

Organização internacional do trabalho. Convenção nº 19 Igualdade de Tratamento (Indenização por Acidente de Trabalho) Disponível em: http://www.ilo.org/brasil/convencoes/WCMS_235017/lang--pt/index.htm. Acesso em 2017

Organização internacional do trabalho. Convenção nº 97. Trabalhadores Migrantes (Revista). Disponível em: http://www.ilo.org/brasil/convencoes/WCMS_235186/lang--pt/index.htm Acesso em 2017

Organização internacional do trabalho. Convenção nº 118. Igualdade de Tratamento entre Nacionais e Estrangeiros em Previdência Social. Disponível em: http://www.ilo.org/brasil/convencoes/WCMS_235330/lang--pt/index.htm Acesso em 2017

Organização internacional do trabalho. Convenção nº 143. Convenção Sobre as Migrações Efectuadas em Condições Abusivas e Sobre a Promoção da Igualdade de Oportunidades e de Tratamento dos Trabalhadores Migrantes. Disponível em: http://www.ilo.org/brasil/convencoes/WCMS_242707/lang--pt/index.htm Acesso em 2017

Conferência Internacional do Trabalho. Recomendação n.º 205, sobre o emprego e o trabalho digno ao serviço da paz e da resiliência, Genebra, junho de 2017. Disponível em: <http://www.dgert.gov.pt/conferencia-internacional-do-trabalho-2017> Acesso em 2017.

OIT (Organização Internacional do Trabalho). Convenções. [cited 2016 Nov 20]. Available from: <http://www.ilo.org/brasil/convencoes/lang--pt/index.htm>.

Oliveira AT. Um panorama da migração internacional a partir do Censo Demográfico de 2010. Brasília: Rev. Interdiscip. Mobil. Hum.; 2013 Jun;21(40):195-210. Portuguese.

Oliveira, A.T.R. Migrações internacionais e políticas migratórias no Brasil. Cadernos OBMigra. V.1, N.3. Brasília, 2015.

Oliveira, ATR. A inserção dos estrangeiros no mercado de trabalho formal: o que nos diz a RAIS?. In: Cavalcanti L, Oliveira T, Araujo D. A inserção dos imigrantes no mercado de trabalho brasileiro. Relatório Anual 2016. Observatório das Migrações Internacionais; Ministério do Trabalho/ Conselho Nacional de Imigração e Coordenação Geral de Imigração. Brasília: OBMigra; 2016.

ONU (Organização das Nações Unidas). Convenção Internacional sobre a Proteção dos Direitos de Todos os Trabalhadores Migrantes e dos Membros das suas Famílias. 1990 Dec 18. [cited 2017 Aug 27]. Available from: <http://acnudh.org/wp-content/uploads/2012/08/Conven%C3%A7%C3%A3o-Internacional-para-a-Prote%C3%A7%C3%A3o-dos-Direitos-Humanos-de-todos-os-Trabalhadores-Migrantes-e-Membros-de-suas-Fam%C3%ADlias.pdf>.

Patarra NL. O Brasil: país de imigração?. E-metrópolis. 2012 Jun;9(3). [cited 2016] Available from: http://emetropolis.net/system/edicoes/arquivo_pdfs/000/000/008/original/emetropolis_n09.pdf?1447896326

Patarra NL. Migrações internacionais de e para o Brasil contemporâneo: volumes, fluxos, significados e políticas. São Paulo Perspec. [online]. 2005;19(3):23-33. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-88392005000300002.Portuguese>.

Peixoto J. As Teorias Explicativas das Migrações: Teorias Micro e Macro-Sociológicas. Publicações seriadas do SOCIUSWorkingPapers. Lisboa: Universidade Tecnica de Lisboa; 2004 [cited 2017 Mai 05]. Available from: <http://pascal.iseq.utl.pt/~socius/publicacoes/wp/wp200411.pdf>. Portuguese.

Pinheiro TMM. Vigilância em saúde do trabalhador no sistema único de saúde: a vigilância do conflito e o conflito da vigilância [tese]. Campinas: Universidade de Campinas; 1996.

Presidência da República. Decreto nº 840, de 22 de junho de 1993. Dispõe sobre a organização e o funcionamento do Conselho Nacional de Imigração e dá outras providências. Brasília, 1993.

Presidência da República. ALTERA A CONSOLIDAÇÃO DAS LEIS DO TRABALHO (CLT), APROVADA PELO DECRETO-LEI Nº 5.452, DE 1º DE MAIO DE 1943, E AS LEIS NºS 6.019, DE 3 DE JANEIRO DE 1974, 8.036, DE 11 DE MAIO DE 1990, E 8.212, DE 24 DE JULHO DE 1991, A FIM DE ADEQUAR A LEGISLAÇÃO ÀS NOVAS RELAÇÕES DE TRABALHO. VIGÊNCIA. Brasília, 2017.

REDE UNIDA. Disponível em: <http://www.redeunida.org.br/pt-br/Acesso em 2017>

Reis RR. A política do Brasil para as migrações internacionais. [Brazilian policy for international migrations] Contexto int. 2011 Jun;33(1):47-69. Portuguese.

Ribeiro D. O Povo Brasileiro. A formação e o sentido do Brasil. 3rd ed. São Paulo: Companhia das Letras; 1995, p. 242-243. Portuguese.

Ribeiro HP, Barbosa WN. A era dos monopólios e o estado. In: Ribeiro HP. De que adoecem e morrem os trabalhadores na era dos monopólios (1980-2014). A violência do trabalho no Brasil. São Paulo; 2015. vol.1 Portuguese.

Ribeiro HP, Gomes OED. Classes e violência de classes. In: Ribeiro HP. De que adoecem e morrem os trabalhadores na era dos monopólios (1980-2014). A violência do trabalho no Brasil. São Paulo; 2015. vol.1. Portuguese.

- Ribeiro HP. O judiciário: política, violência e serviços. In: Ribeiro HP. De que adoecem e morrem os trabalhadores na era dos monopólios (1980-2014). A violência do trabalho no Brasil. São Paulo; 2015.vol.1. Portuguese.
- Rizek CS, Georges I, Silva CF. Trabalho e imigração: uma comparação Brasil-Argentina. Lua Nova. 2010 79:111-142.Portuguese.
- Rocha-Trindade MB. Sociologia das Migrações. Lisboa/Portugal: Universidade Aberta, 1995. Portuguese.
- Saladini APS. Trabalho e imigração: os direitos sociais do trabalhador imigrante sob a perspectiva dos direitos fundamentais [dissertação]. Jacarezinho: Universidade Estadual do Norte do Paraná; 2011.Portuguese.
- Santos ALC. Controle social das migrações e gestão da diversidade. Reflexões para a construção de um novo marco normativo migratório brasileiro. Revista Novos Estudos Jurídicos. 2014 Set/Dec;19(3) Portuguese.
- Santos APL, Lacaz FAC. Saúde do trabalhador no SUS: contexto, estratégias e desafios, In: MINAYO-GOMEZ, Carlos, Machado JMH, Pena PGL. Saúde do trabalhador na sociedade brasileira contemporânea. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2011. Portuguese.
- Serviço Social da Indústria. Departamento Nacional. Manual NTEP e FAP: Nexo Técnico Epidemiológico Previdenciário (NTEP) e suas implicações na composição do Fator Acidentário de Prevenção (FAP) / SESI/DN. – Brasília, 2011.
- Silva TL.; Dias, EC.; Ribeiro, ECO. Knowledge and practices of community health agents in workers' healthcare. Interface - Comunic., Saude, Educ., v.15, n.38, p.859-70, jul./set. 2011.
- Silva, VP. Formação e Capacitação da equipe do Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) e sua relação com o modelo de atenção adotado: estudo de caso no estado de Minas Gerais. [Dissertação de Mestrado]. São Paulo: Universidade Federal de São Paulo; 2012.
- Silva SA. Imigração e redes de acolhimento: o caso dos haitianos no Brasil. Rio de Janeiro: Rev. bras. estud. popul. [online]. 2017 34(1):99-117. Portuguese.
- Silveira C et al. Processos migratórios e saúde: uma breve discussão sobre abordagens teóricas nas análises em saúde dos imigrantes no espaço urbano. In: Mota A, Marinho AGSMC, Silveira C. Saúde e História de Migrantes e Imigrantes. Direitos, Instituições e Circularidades. São Paulo: USP, UFABC, Casa de Soluções e Editora; 2014;5. Portuguese.
- Sjaastad LA. The costs and returns of human migration. J Political Economy. 1962 70(5):80-93 [cited 2017 Jun 17]. Available from: <http://www.popline.org/node/519658>
- Steffens I, Martins J. Falta um Jorge: a saúde na política municipal para migrantes de São Paulo (SP). Lua Nova. 2016 Aug;(98):275-299.

Todeschini, R. Codo, W. UMA REVISÃO CRÍTICA DA METODOLOGIA DO NEXO TÉCNICO EPIDEMIOLÓGICO PREVIDENCIÁRIO (NTEP). Revista Baiana de Saúde Pública. v.37, n.2, p.486-500 abr./jun. 2013.

Todeschini R, Lino D. A importância social do NTEP e a busca de integração das políticas públicas de segurança e saúde do trabalhador. In: Machado J, Soratto L, Codo W, editores. Saúde e Trabalho no Brasil: uma revolução silenciosa. O NTEP e a Previdência Social. Petrópolis: Vozes; 2010. p. 23-35

Uberlândia. Diário Oficial do Município. lei de benefícios eventuais do município de 2013, Lei n 11.644. Disponível em:
http://www.uberlandia.mg.gov.br/uploads/cms_b_arquivos/9831.pdf

Unasul. Ministério das relações exteriores. Disponível em:
<http://www.itamaraty.gov.br/pt-BR/politica-externa/integracao-regional/688-uniao-de-nacoes-sul-americanas>. Acesso em 2017.

Vasconcelos LCF. Duas políticas, duas vigilâncias, duas caras. Rev Bras Saúde Ocup. 2013;38(128):179-82.

Ventura D, Reis RR. Criação de lei de migrações é dívida histórica do Brasil. Grupo de Reflexão sobre Relações Internacionais. In: Revista Carta Capital, 2014[cited 2015 Jan 15]. Portuguese.

Vieira L. Cidadania e globalização. 9th ed. Rio de Janeiro: Record, 2009. Portuguese.

Bibliografia consultada

Para padronização e elaboração da tese, foram utilizadas, como referência, as normas da Universidade de Federal de São Paulo, constantes em *Normas para teses e dissertações*, cujos exemplares estão disponíveis na Biblioteca Antônio Rubino de Azevedo e no endereço eletrônico, conforme referência:

Normas para teses e dissertações (internet). 2ª ed. rev. e corrigida. São Paulo: Universidade Federal de São Paulo, Biblioteca Antônio Rubino de Azevedo, Coordenação de Cursos; 2015 [Cited 2017 Aug 27]. Available from: <http://www.bibliotecacsp.unifesp.br/Documentos-Apostila/normas-para-teses-e-dissertacoes>