

Imigração Haitiana Território E Direito À Saúde: Uma Contribuição Da Enfermagem

Wellington Fernando Da Silva Ferreira

Enfermeiro, Pós-Graduando, Saúde do Idoso e Gerontologia pela Faculdade Unyleya

Edina Correia De Oliveira

Enfermeira, Docente titular da Coordenação de Estágio em Enfermagem do Centro Universitário Campos de Andrade Uniandrade

Denecir De Almeida Dutra

Geógrafo, Doutor em Geografia da Saúde pela Universidade Federal do Paraná, Docente no Departamento de Enfermagem pelo Centro Universitário Campos de Andrade Uniandrade

RESUMO

Os grupos de imigrantes haitianos residentes no Brasil encontram dificuldades ao receber assistência em saúde e apoio social. Neste contexto objetiva-se compreender e identificar barreiras e particularidades da população na saúde pública. Metodologicamente optou-se por uma revisão narrativa de caráter qualitativa. Principais achados apontam que a Constituição da República Federativa Brasileira (CRFB) estabelece no art. 196, que saúde é direito de todo cidadão e dever do Estado, a lei n. 8.080/90, art. 7º a universalidade, acesso, integralidade da assistência. Todavia, a concretização destes ainda enfrenta sérios desafios. Contudo abordagem da saúde ao imigrante de diferentes origens culturais não é questão técnica. As práticas interdisciplinares, articulação ativa dos profissionais, gestores e serviços, ampliarão a devida assistência, para os imigrantes haitianos.

Palavras-chave: Processo Migratório, Haitianos, SUS e Direitos à saúde.

ABSTRACT

The resident Haitian immigrant groups in Brazil have difficulty in receiving health care and social support. In this context the objective is to understand and identify barriers and particularities of the Haitian population in public health. Methodologically we opted for a qualitative character narrative review. Key findings indicate that the Brazilian Federal Republic Constitution (CRFB) states in art. 196 that health is a right of all citizens and the duty, the law n. 8.080 / 90, art. 7 universality, access, integrate care. However, the implementation of these still faces serious challenges. However health approach to immigrants from different cultural backgrounds is not technical issue. Interdisciplinary practices, active articulation of professionals, managers and services, will extend the necessary assistance to Haitians.

Keywords: Migration Process, Haitians, SUS and rights to health.

FERREIRA, W. F.S;
EDINA CORREIA DE OLIVEIRA, E.C.;
DUTRA, D.A.

INTRODUÇÃO

Historicamente o Brasil é reconhecido como um país de viés acolhedor. A população de imigrantes haitianos nos diversos países encontra dificuldades para receber os cuidados e/ou assistência em saúde, uma vez que é um grupo considerado minoritário, vulnerável e heterogêneo, cujo acesso aos serviços de saúde depende das demandas em políticas públicas migratórias (PINHEIRO e MATTOS, 2008).

Deste modo, desenham-se, algumas barreiras que podem se aplicar a diversas etnias, porém, outras se restringem a algumas populações em específico, inclusive aos haitianos que carregam consigo, devido à origem, características particulares exemplo idioma, uma língua diferente, que indiscutivelmente poderá causar resistências no processo de assistência em saúde (SCHEPPERS et al., 2006).

Em linhas gerais a interação entre imigração e saúde é temática decorrente da globalização, contudo, fatores diversos vêm imergindo devido a transformações, aglomerações e processos sociais de competição e exclusão, tornando-se, deste modo, notório em específico aos imigrantes haitianos em peculiaridades na atual política de saúde. No âmbito nacional, entre suas varias facetas e intensos fluxos migratórios, diversa origem, cujo objetivo da assistência em seu preceito é manter a qualidade de vida em saúde, denota-se, dramas e trajetórias pessoais e familiares, cores e condições, e cenário econômicos em declínio, batalhas interpessoais, emprego, educação, saúde, cidadania, em sua conjuntura somam-se (ALVES, 2002). Porém no que tange direito à saúde, discricionariades cruciais ao acesso à cidadania, na história das sociedades, aspectos ligados aos planos físico, biológico e psicológico, para incluir as dimensões éticas e políticas são demonstrados como dilemas a imensos desafios.

A devida assistência à saúde e direito ao acesso à política de saúde são questões que consensualmente reemergem, diante demandas da saúde e aspectos singulares dos grupos de imigrantes. A visão da saúde aos haitianos e suas singularidades ao acesso nos serviços estão na agenda nacional, embora, atualmente pareça existir uma lacuna no enfrentamento ao processo deliberativo

das características dos grupos, que não raramente ficam sujeitos à interpretação difusa de seu direito ao atendimento pelo sistema único de saúde (SUS) em todo o território brasileiro (MOTA e MARINHO, 2012).

Contudo o presente estudo busca compreender e identificar barreiras e particularidades da população haitianas no cenário da saúde pública, haja vista que há dificuldades aviltadas ao direito e acesso decorrente a barreiras culturais estruturadas em sociedade.

METODOLOGIA

O presente estudo trata de uma revisão narrativa, bibliográfica e documental de caráter qualitativa, realizada por meio de levantamento retrospectivo de publicações em periódicos científicos, de artigos dos últimos dez anos (2005 a 2014). Indexados em base de dados: Scientific Eletronic Library Online (Scielo), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), na língua portuguesa e inglesa, a partir dos unitermos: Processo Migratório, Haitianos, SUS e Direitos à saúde. Foram selecionados 14 artigos após análise identificada.

No decorrer da análise bibliográfica os critérios de exclusão foram os artigos que não ofereciam subsídios a temática em estudo, ou que não se enquadravam dentro do objeto da pesquisa. Os artigos selecionados foram divididos em categorias temporais tais percorridas para formação deste estudo.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

As transformações triviais ocorridas pelo capitalismo transnacional nos últimos tempos, podendo ser denominados, processo transmigratório e acompanhando as modificações ocorridas no espaço urbano, identificam-se as situações de vulnerabilidade, segregação e mesmo quando acompanhadas de atuações de caráter inclusivo, revelam concepções excludentes por julgamentos velados, no arranjo aos imigrantes sem direito às políticas sociais e de saúde. A

FERREIRA, W. F.S;
EDINA CORREIA DE OLIVEIRA, E.C.;
DUTRA, D.A.

maneira pela qual é compreendido o fenômeno migratório, ou seja, eficácia plena permitiu superar concepções antigas em que o processo depende apenas de decisões individuais, para entendê-lo no conjunto das relações e laços sociais, potencializando como sujeitos protagonistas e desvendar caminhos tanto os facilitadores de sua inserção no território das cidades quanto de violência e exploração (HARMSEN et al., 2005).

No que concerne ao sujeito e saúde, os achados mostraram que maioria dos imigrantes se torna, migrantes no decorrer do processo de territorialização e sociedade, acabam obtendo trabalhos em vagas quais os brasileiros não se interessam, exemplo os trabalhos pesados, principalmente no setor da construção civil. Segundo o Ministério do Trabalho e Emprego (MTE), já com certa fixação da etnia haitiana, após a catástrofe ocorrida no ano de 2010 no Haiti, no ano de 2013 havia com o número aproximado de 74,8% dos haitianos trabalhando com carteira assinada em todo território brasileiro, laboravam na produção de bens e serviços industriais, e 75% dos haitianos ganhavam entre um e dois salários mínimo. Apurou-se ainda que há grande número de contratação sem o devido quadro formal, enquanto os trabalhadores brasileiros têm este direito assegurado (BRASIL, 2013).

Ao MTE é responsável por acompanhar criteriosamente ofertas de trabalho com intuito de evitar condições degradantes de labor, pois muitas empresas/indústrias têm buscado imigrantes aproveitando-se da situação vulnerável de alguns, deste modo sendo uma das peculiaridades da etnia que em determinado ponto corrobora para a utilização SUS devido acidentes de trabalho e características das funções laborais, haja vista que apesar das dificuldades muitas vezes de emprego, de moradia, nenhum problema consideram se, maior do que a sentimental, as quais passam, pois a maioria está a alguns anos longe dos seus familiares, vivendo em alojamento, num país de hábitos e idioma diferente/estranho (BRASIL, 2013).

Os achados apontam ainda, no que tange quesito direito à saúde e sociedade, a Constituição da República Federativa Brasileira (CRFB) de 1988 estabelece em seu artigo de número 196, que a saúde é um direito de todo cidadão e dever do

Estado, já o artigo de número 95 do Estatuto do Estrangeiro, referente à população imigrante, realça que o estrangeiro residente no Brasil goza de todos os direitos reconhecidos aos brasileiros, nos termos da Constituição e das leis (SCHEPPERS et al., 2006 e DIAS et al., 2008). No entanto observou-se, ao longo da exposição que à legislação infelizmente ainda é farta no que diz respeito aos direitos à saúde e suas respectivas políticas públicas. Contudo a CRFB estabelece na lei de número 8.080/90 em seu artigo 7º a universalidade de acesso e a integralidade da assistência, porém, todavia, denota-se que a real concretização destes direitos ainda enfrenta sérios desafios, barreiras visíveis, seja de natureza financeira, estrutural, que conseqüentemente perpassa pela formação do profissional da saúde, principalmente aos que atuam ou pretende atuar na saúde pública, quais vivenciam essa realidade rotineiramente (BRASIL, 1988 e PAVLISH et al., 2010).

Neste contexto, seguindo um linear retrospectivo a população de imigrantes haitianos se encontra em situação extremamente precária ao chegar ao Brasil e assim permanecem enquanto aguardam a documentação necessária para trabalho, neste momento se necessário, está com seus direitos à assistência garantida, porém, diante não encontrara dificuldades. A ausência de infraestrutura física de equipamentos e até mesmo pessoal faz com que pessoas estejam alojadas em locais superlotados, sem qualquer higiene ou organização. Portanto a incidência de patologias, exemplo diarreia atinge níveis de 90% dos casos de enfermidade intimamente ligada à falta de condições básicas de saneamento, quais imigrantes estão ligados quando chegam e se alocam em lugares precários. Por outro lado, os profissionais da área de saúde, uma vez submetidos a demandas cada vez maiores, acabam por desenvolver sentimentos de preconceito velado (PAVLISH et al., 2010 e CHARLEAUX, 2013).

Observado ainda que a procura aos serviços de saúde é menor na população de imigrantes, especialmente entre pessoas mais jovens e solteiras (DEVILLE et al., 2011), haja vista que não há consenso em relação ao gênero, se homens ou mulheres procuram menos os serviços (SCHEPPERS et al., 2006 e DIAS et al., 2008). A língua/idioma é considerada um imenso obstáculo, uma característica

FERREIRA, W. F.S;
EDINA CORREIA DE OLIVEIRA, E.C.;
DUTRA, D.A.

singular muito importante em diferentes contextos (HARMSEN et al., 2005 e DAUVRIN et al., 2012).

Como barreira visível o idioma poderá fazer com que o paciente não tenha o seu problema/patologia compreendido pelo profissional da saúde, Médico, Enfermeiro e a equipe Multiprofissional, a qual está disposta a prestar assistência à saúde, ele não receberá tratamento e orientação adequados se não houver a real compreensão, o que será frustrante tanto para o paciente quanto para o profissional, pode haver ainda pelas características, diferenças relacionadas a crenças sobre a saúde e comportamentos considerados saudáveis, uma divergência em relação a modelos explicativos dos sintomas e expectativas do tratamento entre o paciente e o profissional do país para onde imigrou, ou seja, na utilização do SUS (PAVLISH et al., 2010).

Contudo, incisivamente o idioma, a língua é um obstáculo em diferentes contextos (DAUVRIN et al., 2012). Os erros de comunicação interculturais podem impedir o estabelecimento de um relacionamento terapêutico, elemento fundamental da prática psiquiátrica e psicológica. Na esfera da comunicação, há muitas dificuldades em relação à língua (DAUVRIN et al. , 2012).

Entretanto os imigrantes enfrentam grandes dificuldades quando ao chegar ao país para integrar-se a população e ao acessar serviços de saúde. Característica em que é evidenciado o problema é possível buscar soluções as suas necessidades. Desta forma o cuidado em saúde deve ser interativo, isso inclui o relacionamento entre o profissional e o sujeito que busca auxílio na situação os imigrantes haitianos, buscam acolhimento e escuta, porém há barreiras ao cuidado em saúde, é importante, avaliar os contextos e situações específicos antes de tomá-las como regras. Neste contexto há barreiras do paciente, dos profissionais de saúde (nível interpessoal) e do sistema de saúde. Em específico o serviço de saúde está relacionado a fatores como situação financeira, cultura de origem, nível educacional, suporte social, grau de entendimento e adaptação ao novo país, conhecimento da língua local, habilidade de comunicação (SCHEPPERS et al., 2006).

Nas diversas faces das políticas públicas para imigrantes, há alguns fatores relacionados, incluindo as legislações voltadas a imigrantes/refugiados, podem ser uma barreira, desde dificuldades para legalização de sua situação, de obtenção de documentos, até os direitos que têm em relação aos serviços de saúde e a forma como podem se inserir nele. O imigrante ilegal tem dificuldades específicas, por estar em situação considerada ilegal faz com que pessoas não procurem assistência com medo de serem descobertas. Entretanto não é somente uma concreta organização de serviços de saúde para imigrantes e sim a forma de funcionamento do sistema de saúde que podem constituir barreiras. Sistemas de saúde que iniciam o atendimento na atenção primária e depois referenciam podem não ser bem entendidos ou recebidos por alguns imigrantes, que querem ir direto ao especialista (SCHEPPERS et al., 2006).

Outros obstáculos são locais de atendimento em saúde distantes, que necessitam de um longo tempo de viagem, e a baixa disponibilidade de transporte público, dificultando a locomoção. Dificuldade em marcar a consulta, falta de horários compatíveis com a rotina de vida, longos tempos de espera, tempo de duração da consulta, pouco acesso a medicações e a tratamentos são barreiras mais palpáveis à procura e aderência ao tratamento. Condições de vida adversas na infância incluem também a pobreza, que em muitos lugares do mundo interage com instabilidade política, conflito armado, violência disseminada e discriminação em maneiras que afetam especialmente as crianças. Por exemplo em casos de conflito armado com pobreza extrema, estratégias de sobrevivência familiar podem incluir a exclusão de uma criança por abandono, tráfico ou militarização. Além disso, menores de idade que são deslocados por conflito armado em geral, não são protegidos por estados nacionais, são particularmente afetados pela pobreza, em geral com acesso limitado ou negado a serviços de saúde e educacionais (PACIONE et al., 2013).

Adolescentes que chegam sozinhos e crianças sem escolaridade sofrem o impacto das diferenças culturais entre o meio e sua família. Seus problemas são muito diferentes daqueles das outras crianças habitualmente assistidas e o serviço pode não estar preparado para identificar e atender suas necessidades. A

FERREIRA, W. F.S;
EDINA CORREIA DE OLIVEIRA, E.C.;
DUTRA, D.A.

complexidade das necessidades de saúde mental infanto-juvenil requer a construção de sistemas de cuidado em vários níveis ou camadas, incluindo serviços de promoção à saúde, prevenção de transtornos e tratamento. Essas intervenções podem ser feitas em uma diversidade de cenários, como nas escolas, nas casas e nos serviços de saúde, e ter como alvo uma população diversa. Em geral, vários profissionais precisam estar envolvidos. Além dos especialistas em saúde, saúde mental, trabalhadores de saúde na atenção primária, professores, assistentes sociais, os recursos da comunidade e a própria família têm importantes papéis no reconhecimento e manejo de vulnerabilidades e de riscos para a saúde mental das crianças e adolescentes, não diferente aos haitianos (SERVILI, 2012).

Todavia, o desconhecimento dos direitos e dos serviços disponíveis para os imigrantes que não compreendem a maneira como funciona o sistema de saúde e social, quais serviços estão disponíveis e o que precisam fazer para terem acesso a eles. Geralmente, há falta de informações e de materiais impressos na língua dos imigrantes (DIAS et al., 2008). Os mesmos têm muitos problemas com desinformação, mas, além disso grande parte dos profissionais de saúde também desconhece a legislação e que assistência realmente deveria prestar aos imigrantes (DAUVRIN et al., 2012).

Contudo, na instrumentação desta pesquisa observaram-se interações entre a prática e a teoria, emergindo situações pontuais de atendimento frente saúde do imigrante no SUS, vigilância sanitária, como também no subcampo das imunizações, territorialização e sociedade. Assim, o cuidado e assistência de enfermagem estão calcados direta e indiretamente frente à sistematização de assistência em enfermagem (SAE), como também nas interações da alta complexidade em saúde, pois a universalidade faz parte do acolhimento das políticas públicas de saúde brasileira, abarcando neste contexto a saúde do imigrante haitiano e prestação de assistência via enfermeiro e equipe multiprofissional.

CONCLUSÃO

Inevitavelmente as principais barreiras perceptíveis frente ao trabalho foram identificadas evidenciando falhas na atual política migratória e de saúde brasileira, contudo o planejamento das ações de saúde e apoio social aos imigrantes varia muito, a melhoria da saúde e a oferta de acesso aos serviços disponíveis para os imigrantes é incontestavelmente um desafio, mas o conhecimento sobre o que é necessário para que isso aconteça tem aumentado.

A integralidade no cuidado permite abranger as preocupações pelo bem estar dos indivíduos no âmbito da saúde e corrobora para que os sujeitos percebam o reconhecimento de suas necessidades de atendimento. Programas de educação em saúde para imigrantes são vistos como instrumentos importantes para integrar e facilitar seu acesso ao sistema de saúde. Mas qualquer sistema de saúde é estruturado em crenças fundamentais sobre como se deve viver, em valores que variam de acordo com a cultura. Devemos considerar, no processo de territorialização em saúde, o fato de que essa população muda frequentemente de local de moradia nas grandes cidades. Se mantivermos a noção de território restrita ao espaço geográfico, dificultaremos o estabelecimento de vínculos e relação de confiança, essenciais para uma atenção adequada à saúde.

Uma abordagem adequada à saúde de imigrantes significa também acesso aos equipamentos públicos, à moradia, à educação, ao lazer e a oportunidades de trabalho. Implica em compreender melhor a imigração, como acontece a transição da cultura da região de origem para a nossa e como as experiências de vida se projetam no espaço concreto revelando assim outro território. Implica em refletirmos sobre como sujeitos produzem e reproduzem socialmente suas condições de vida: trabalho, habitação, nutrição, lazer, qualidade de vida e saúde.

O envolvimento e participação dos imigrantes na sociedade que os acolhe é importantes para que eles possam acessar os serviços de saúde. Imigrantes devem ser envolvidos no desenho dos serviços de saúde e a sua visão não deve ser encarada como ignorante e supersticiosa.

FERREIRA, W. F.S;
EDINA CORREIA DE OLIVEIRA, E.C.;
DUTRA, D.A.

O haitiano residente tem a sua disposição o atendimento através dos cadastros no SUS, e aos demais serviços oferecidos pela rede pública de saúde. Deste modo, a abordagem a saúde de pessoas de diferentes gêneros, etnias e origens culturais não é uma questão puramente técnica. As práticas interdisciplinares e a articulação da participação ativa dos profissionais, gestores dos serviços de saúde e usuários das redes, podem ampliar o cuidado e/ou assistência em saúde e corroborar para o fortalecimento da rede de apoio social ao imigrante residente no território brasileiro. Uma maior participação de pessoas de diferentes origens étnicas nesses serviços contribuiria para prevenir a discriminação e garantir que esses serviços tenham em conta os obstáculos culturais desconstruídos.

REFERÊNCIAS

ALVES, A. M. Cidade de muros: crime, segregação e cidadania em São Paulo. *Mana*, v. 8, n. 1, p. 213-215, 2002. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104931320020001> **HYPERLINK**
["http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104931320020001&script=sci_arttext"&](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104931320020001&script=sci_arttext)
HYPERLINK
["http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104931320020001&script=sci_arttext"](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104931320020001&script=sci_arttext)
[pt=sci_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104931320020001&script=sci_arttext). Acesso em: 07 de outubro de 2015.

CHARLEAUX, J. P. Brasil esconde emergência humanitária no Acre. 2013. Disponível em: <http://www.conectas.org/pt/acoes/politica-externa/noticia/br>. Acesso em: 02 de outubro de 2015.

BRASIL, Constituição. Constituição da república Federativa do Brasil 1988 (CRFB). Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm. Acesso em: 10 de setembro de 2015.

DAUVIRIN, P et al. Raça Pura: uma história da eugenia no Brasil e no mundo. Editora Contexto: São Paulo, 2012. Disponível em: <http://www.cdgcs.com.br/wp-content/uploads/2014/10/vol-5.pdf>. Acesso em: 01 de outubro de 2015.

DEVILLE, W et al. Health care for immigrants in Europe: is there still consensus among country experts about principles of good practice? A Delphi study. BMC Public Health, v. 11, n. 1, p. 699, 2011. Disponível em: <http://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-11-699>. Acesso em: 01 de outubro de 2015.

DIAS, S et al. Determinants of health care utilization by immigrants in Portugal. BMC Health Services Research, v. 8, n. 1, p. 207, 2008. Disponível em: <http://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6963-8-207>. Acesso em: 20 de setembro de 2015.

HARMSEN, M et al. Imigrantes na cidade de São Paulo. In: PORTA, Paula (Org.). História de São Paulo: a cidade na primeira metade do século XXI. São Paulo: Paz e Terra, 2005. Disponível em: <http://www.fm.usp.br/gdc/docs/um>. Acesso em: 01 de outubro de 2015.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego (MTE) 2013. Disponível em: <http://www.brasil.gov.br/economia-e-emprego/2013/03/mutirao-emergencial-emite-carteira-de-trabalho-a-haitianos-em-sp>. Acesso em: 23 de setembro de 2015.

MOTA, A; MARINHO, S. M História da psiquiatria: ciência, práticas e tecnologias de uma especialidade médica. In: Medicina, Saúde e História. CDG Casa de Soluções e Editora, 2012. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=707782&indexSearch=ID>. Acesso em: 01 de outubro de 2015.

PACIONE, L et al. The mental Health of children facing collective adversity: poverty, homelessness, war and displacement. In: Rey JM (editor). IACAPAP e-Textbook of Child and Adolescent Mental Health. Geneva: International Association for Child and Adolescent Psychiatry and Allied Professions 2013 – Disponível em: <http://iacapap.org/wp-content/uploads/J.4-POVERTY-072012.pdf>. Acesso em: 01 de outubro de 2015.

PAVLISH et al: PAVLISH, Carol Lynn; NOOR, Sahra; brandt, Joan. Somali immigrant women and the American health care system: discordant beliefs, divergent expectations, and silent worries. Social science & medicine, v. 71, n. 2, p. 353-361, 2010. Disponível em:

FERREIRA, W. F.S;
EDINA CORREIA DE OLIVEIRA, E.C.;
DUTRA, D.A.

<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0277953610003199>. Acesso em: 01 de outubro de 2015.

PINHEIRO, R. e MATTOS, R. A. Cuidado: as fronteiras da integralidade. In: Cuidado: as fronteiras da integralidade. IMS/UERJ; ABRASCO, 2008. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=736570&indexSearch=IDem>. Acesso em: 03 de outubro de 2015.

SERVILI, C. Organizing and delivering services for child and adolescent mental health. IACAPAP e-Textbook of Child and Adolescent Mental Health, 2012. Disponível em: <http://iacapap.org/wp-content/uploads/J.5> HYPERLINK "http://iacapap.org/wp-content/uploads/J.5%20SERVICEDELIVERY-%20072012.pdf"servicedelivery HYPERLINK "http://iacapap.org/wp-content/uploads/J.5%20SERVICEDELIVERY-%20072012.pdf"- HYPERLINK "http://iacapap.org/wp-content/uploads/J.5%20SERVICEDELIVERY-%20072012.pdf" 072012. HYPERLINK "http://iacapap.org/wp-content/uploads/J.5%20SERVICEDELIVERY-%20072012.pdf"pdf. Acesso em: 01 de outubro de 2015.

SHEPPERS et al. Potential barriers to the use of health services among ethnic minorities: a review. Family practice, v. 23, n. 3, p. 325-348, 2006. Disponível em: <http://fampra.oxfordjournals.org/content/23/3/325.short>. Acesso em: 01 de outubro de 2015.