

Imigração internacional e Gestão Pública da Saúde na Região Metropolitana de São Paulo (RMSP) – Uma contextualização a partir das Unidades Básicas de Saúde (UBS)*

Cátia Rufino[†]

Sérgio Gonçalves de Amorim[‡]

Palavras-chave: Imigrações Internacionais; Saúde; Políticas Públicas; Gestão Pública.

RESUMO: Esta pesquisa tem por objetivos contextualizar algumas das práticas da gestão pública nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) que atendem a população imigrante internacional na Região Metropolitana de São Paulo (RMSP) e dimensionar parte dessa problemática, indicando algumas das características do serviço prestado. Nesta pesquisa analisaram-se parte das características das migrações internacionais para a RMSP e situou-se nesse contexto algumas das demandas de saúde de parcela dessa população junto às UBS que têm atendido às populações imigrantes internacionais na RMSP. Como parte da metodologia adotada nesta pesquisa, avaliaram-se declarações dadas na mídia e pesquisas científicas realizadas na área da saúde junto a essas populações imigrantes na RMSP. O serviço público de saúde no Brasil possui uma demanda quase que inesgotável e, em face de uma oferta limitada por parte das UBS. Considerar a participação das populações imigrantes internacionais como parte ativa da PNPS, num contexto de insuficiências, tem se constituído num desafio aos gestores públicos no Brasil, que pode se tornar ainda mais crítico ao se considerar fatores como a língua, cultura, desconhecimento do sistema de saúde no Brasil. Esta situação aponta para a necessidade de aperfeiçoamento das políticas e da gestão pública na área da saúde, preparando gestores e profissionais da saúde para atender esta demanda das populações imigrantes internacionais que possui especificidades e vulnerabilidades diferenciadas e que exigem a adoção de estratégias que deem a garantia dos direitos à saúde no Brasil.

* “Trabalho apresentado no XVIII Encontro Nacional de Estudos Popacionais, ABEP, realizado em Águas de Lindóia/SP – Brasil, de 19 a 23 de novembro de 2012”.

† Docente do Curso de Pós-Graduação Lato Senso em Gestão Pública da Universidade de Mogi das Cruzes (UMC) / Docente do curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Cruzeiro do Sul (UNICSUL) / Especialista em Gestão Pública (UMC) / Enfermeira da Secretaria de Saúde da Prefeitura Municipal de São Paulo (SS/PMSp).

‡ Docente do Curso de Pós-Graduação Lato Senso em Gestão Pública da UMC / Pós-doutorando em Estudos Estratégicos pelo Instituto de Estudos Estratégicos da Universidade Federal Fluminense (INEST /UFF) / Doutor em Ciências da Religião (PUC-SP).

1. Introdução

Esta pesquisa tem por objetivos contextualizar algumas das práticas da gestão pública nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) que atendem a população imigrante internacional na Região Metropolitana de São Paulo (RMSP) e dimensionar parte dessa problemática, indicando algumas das características do serviço prestado.

É importante apontar para a importância da presença de organizações não governamentais (ONGs) e dos movimentos sociais, que articulados a setores sindicais e partidários, têm atuado em várias frentes relativas aos direitos humanos e fundamentais das populações imigrantes no Brasil (AMORIM, 2012).

Nesse sentido, no contexto brasileiro e latino-americano, têm se destacado as ONGs Centro de Direitos Humanos e Cidadania do Imigrante (CDHIC) e Articulação Sul-Americana Espaço Sem Fronteiras (ESF), que recentemente lançaram uma publicação intitulada “Políticas Migratórias na América do Sul – Capítulo Brasil” (CDHIC; ESF, 2012), que sintetiza parte significativa das atuais demandas dessas populações no Brasil.

No que diz respeito ao acesso aos direitos fundamentais (saúde, educação, moradia, contas e crédito bancário e remessas), destaca-se, para os propósitos desta pesquisa, que mesmo sendo um direito universal no Brasil o acesso livre e gratuito aos serviços públicos de saúde no País, até

há poucos anos havia um receio generalizado entre imigrantes sem documentos em buscar os serviços de saúde. Atualmente, é possível notar uma modificação nesta postura, com um expressivo aumento no acesso a este serviço. Isto não significa, no entanto, que a equipe de saúde esteja capacitada para trabalhar com esta população, e que todos tenham conhecimento e instruções de como agir nos casos em que o imigrante não possua documentos brasileiros. Há relatos, mesmo que escassos, de que a falta de documentação gerou constrangimentos, [segundo a referida publicação] (Ibidem, p. 50).

O documento do CDHIC/ESF referencia nessa questão dos “constrangimentos”, a pesquisa realizada por WALDMAN (2011), que trata dos movimentos migratórios sob a perspectiva do direito à saúde, em que a pesquisadora analisa a questão a partir da realidade das imigrantes bolivianas em São Paulo.

Com o processo de redemocratização no Brasil, a Constituição Federal de 1988 garantiu a universalização da prestação de serviços de saúde pela rede pública, o que resultou na criação das Unidades Básicas do Sistema Único de Saúde¹, o que evidentemente não revolve a questão, pelo contrário, a torna aberta ao debate e ao aperfeiçoamento.

¹ “O Sistema Único de Saúde (SUS), formado pelo conjunto de todas as instituições públicas, federais, estaduais e municipais, pelas fundações mantidas pelo poder público e demais unidades privadas admitidas, de forma complementar, tem por objetivo universalizar, de maneira equânime e gratuito, os serviços de saúde para a população brasileira. Para tanto, esse sistema comporta dois grandes grupos de funções gerenciais: uma desenvolvida nas unidades de produção de serviços e outra, nas instâncias de comando e coordenação de âmbito institucional, em cada esfera de governo (...) A capacitação de recursos humanos nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), para o exercício de funções gerenciais, vem se defasando ao longo dos anos. Esta realidade pode ser observada nas instâncias superiores de comando político-administrativo dessas Unidades. No Brasil, contamos, atualmente, com diversos cursos em funcionamento em nível de especialização, nos quais é dado um enfoque muito grande à administração hospitalar. No entanto, os planejadores desses cursos não buscam desenvolver projetos de capacitação de recursos humanos para a gestão das UBS, que desenvolvem atividades voltadas para a saúde da família, trabalhando com a prevenção, promoção e recuperação da saúde da comunidade. É consenso, entre os vários profissionais que administraram as UBS, a necessidade de capacitação de recursos humanos para a função gerencial. Para tanto, os gestores estaduais e municipais devem se esforçar em desenvolver, no âmbito

A Constituição Federal Brasileira de 1988 estabelece no art. 196 que a saúde é um direito de todo cidadão e dever do Estado estendendo-o ao estrangeiro conforme assegura o art.95 do Estatuto do Estrangeiro, porém questiona-se como que este acesso universal e igualitário tem alcançado esta crescente população e em quais condições os gestores e profissionais de saúde estão lidando com esta situação.

Uma justificativa a esta pesquisa que visa compreender algumas das características da gestão pública da saúde no Brasil, pode-se dar conforme FERREIRA (2004, p. 70), que aponta que a

oferta de bens e serviços de saúde no mundo moderno se constitui em uma das mais complexas e árduas tarefas. São valores cuja aspiração de consumo é totalmente elástica e imponderável. Por outro lado, há evidentes limitações da capacidade de produzir tais bens e serviços na proporção da demanda, em virtude de diversos fatores. Muitas limitações são toleravelmente aceitas, como, por exemplo, as barreiras tecnológicas ou a finitude dos recursos financeiros. Contudo, há hoje um fator cada vez mais importante na limitação do acesso aos serviços de saúde, cujo reconhecimento vem se tornando progressivamente insuportável: a baixa capacidade gerencial, [].

O pesquisador observa que a gestão pública da saúde no Brasil carece, sobretudo, de melhoramentos gerenciais que otimize a oferta limitada diante de um demanda elástica por serviços de saúde. “Nesse contexto, é fundamental o desenvolvimento de mecanismos que tenham como objetivo traduzir os princípios e as diretrizes fundamentais para a implantação de um sistema de saúde universal, integral e unânime a toda a população” (Ibidem, p. 70-71).

Quando se consideram os desafios de universalizar os serviços de saúde a toda população do País, de modo integral e unânime, como afirma o pesquisador, deve-se incluir nesse contingente populacional, todos os imigrantes advindos de outros países que se encontram em solo brasileiro, pois eles também compõem a totalidade desta população.

Nesta pesquisa analisaram-se parte das características das migrações internacionais para a RMSP e situou-se nesse contexto algumas das demandas de saúde de parcela dessa população junto às UBS que têm atendido às populações imigrantes internacionais na RMSP.

Como parte da metodologia adotada nesta pesquisa, avaliaram-se declarações dadas na mídia e em pesquisas científicas realizadas na área da saúde junto a essas populações imigrantes na RMSP, às quais se somaram observações realizadas em campo em situações de trabalho e em supervisão de estágio em enfermagem².

A seguir, são apresentados os principais resultados desta pesquisa até o momento³.

das suas secretarias, cursos para a formação de gerentes de UBS em suas respectivas áreas de atuação.” (FERREIRA, 2004, p. 70).

² A referida experiência profissional na área da saúde e as supervisões de estágio dizem respeito às atividades realizadas pela pesquisadora Prof. Cátia Rufino em sua atuação frente às UBS da RMSP.

³ Esta pesquisa tem se estruturado nas seguintes etapas: 1) em um esforço preliminar de pesquisa, buscou-se compreender parte das dificuldades de implementação da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) junto às Unidades Básicas de Saúde (UBS), isto como parte complementar das atividades da disciplina de Planejamento Urbano do curso de Pós-Graduação Lato Senso em Gestão Pública da Universidade de Mogi das Cruzes-SP (UMC), ministrada pelo Prof.Dr. Sérgio Gonçalves de Amorim entre os dias 23/08 e 11/10 de 2011 (oito encontros de 4 horas-aula nas terças-feiras desse período); a Prof. Cátia Rufino se prontificou a preparar parte do material de pesquisa que resultou na comunicação “Limites à implementação da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS): constatações a partir do campo de trabalho nas Unidades Básicas de Saúde (UBS)” no. VI Seminário Programa de Pós Graduação em Ciências Políticas da Universidade Federal Fluminense (PPGCP/UFP), que ocorreu em Niterói, em novembro de 2011 (RUFINO; AMORIM, 2011). 2) a partir dessa empreitada inicial, em uma segunda etapa de pesquisa, buscou-se verificar preliminarmente algumas das características da gestão pública na área da saúde, no atendimento às populações imigrantes estrangeiras na RMSP, e que está a motivar a presente comunicação neste XVIII Encontro Nacional de Estudos Popacionais, ABEP; 3) pretende-se numa terceira etapa de pesquisa aprofundar a temática desta comunicação à ABEP, com a

2. Principais resultados de pesquisa

As atuais migrações internacionais para o Brasil representam cerca de 1% da população brasileira, sendo que na RMSP residem cerca de 50% dos estrangeiros no país, segundo dados do Ministério da Justiça (2011), perfazendo algo em torno de 750 mil pessoas.

Segundo a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio (2009), considerando apenas a faixa etária entre 30 e 60 anos dessa população estrangeira residente na RMSP, 15% desse contingente populacional recebia até um salário mínimo, totalizando aproximadamente 13 mil pessoas.

Projetando-se entre três a cinco vezes mais esse quantitativo ao considerarem-se, de um modo genérico as famílias envolvidas, eleva-se esse número para algo entre 40 e 65 mil pessoas, que seria aproximadamente o efetivo de estrangeiros legais na RMSP, potenciais clientes do serviço público de saúde.

Por outro lado, o serviço público de saúde no Brasil não prioriza aos seus clientes sua responsabilidade pela própria saúde, por vezes, prejudicando a obtenção de resultados efetivos nesse campo, diante de uma demanda quase que inesgotável e, em face de uma oferta limitada por parte das UBS.

Esta realidade que se contrapõe aos objetivos da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), que preconiza que a população se capacite e busque meios de controle dos fatores de vulnerabilidade à sua saúde e à qualidade de vida.

A aprovação da PNPS em 2006 confirma e legitima a institucionalização da promoção da saúde no Sistema Único de Saúde (SUS), dispõem diretrizes e norteia estratégias de organização das ações de promoção da saúde nas três esferas de gestão do SUS.

A Promoção da Saúde diferentemente de ações de prevenção às doenças ou agravos, apresenta-se neste novo cenário como uma proposta de intervenção no caminho pela manutenção da saúde do indivíduo; assim como tal, seus objetivos, metas e diretrizes tem o compromisso com a ação, tendo como objetivo comum, buscar manter ou ter, as condições necessárias de equilíbrio entre o homem e o meio em que vive.

O reconhecimento e compreensão dos determinantes sociais nesta abordagem da saúde e de sua promoção traz o indivíduo como sujeito neste processo, responsabilizando e chamando-o à discussão na busca por meios de controle dos fatores de vulnerabilidade à sua saúde.

A PNPS, visando garantir a integralidade do cuidado à saúde, prevê em suas diretrizes o atendimento em diferentes eixos de atenção enfocando os aspectos que determinam o processo saúde-adoecimento, tais como a violência, desemprego, subemprego, falta de saneamento básico, habitação inadequada e/ou ausente, dificuldade de acesso à educação, fome, urbanização desordenada, qualidade do ar e da água ameaçada e deteriorada; e potencializam formas mais amplas de intervir em saúde.

aplicação de um questionário aos gestores públicos das UBS identificadas na segunda etapa de pesquisa, o que está a depender de aprovação pelo Comitê de Ética da Secretaria de Saúde da Prefeitura Municipal de São Paulo (SS/PMSP), para a aplicação de um questionário visando colher informações desses gestores quanto às características e desafios específicos à gestão pública nestas UBS; 4) pretende-se, numa quarta etapa de pesquisa, realizar um trabalho de campo junto às populações imigrantes internacionais na RMSP, visando conhecer melhor as características desses grupos e suas demandas específicas por serviços de saúde, tendo-se em vista o aperfeiçoamento tanto das políticas quanto da gestão pública no setor, visando o melhor atendimento a estas populações, a promoção à sua saúde e a garantia do acesso aos direitos à saúde.

Considerando a complexidade e a amplitude das ações necessárias ao seguimento desta política, reconhece-se tratar de um desafio sua implementação, principalmente no que se refere às relações de articulação intersetorial.

O setor saúde é a arena política e simbólica onde a luta entre as diferentes visões deve ser travada, mas não é a única responsável neste processo, desde que outros aspectos devem ser considerados neste enfrentamento, como por exemplo, a presença de paradigmas que afirmam que a doença é uma consequência natural da vida, e nesse sentido a promoção da Saúde deve romper tal visão ou perspectiva tão solidamente arraigada (LEFREVE; LEFREVE, 2004, p.33).

Tais práticas baseadas em modelos hegemônicos e biomédicos, que tem se mostrado ineficazes e contraditórios à PNPS e ao SUS, como se constatou em pesquisa anterior (RUFINO; AMORIM, 2011, p. 12).

O SUS é uma construção desde a década de 70, através dos movimentos políticos sanitários, culminando com sua formalização na Constituição de 1988, e até os dias de hoje há dificuldades vivenciados pelos gestores e os profissionais da saúde ao pleno funcionamento do SUS.

Os sistemas de saúde públicos evidenciam uma clara vulnerabilidade às relações de poder, resultantes principalmente de calendários políticos que não garantem ações de continuidade, sendo que esta situação fragiliza o processo de planejamento e requer consequentes adaptações e esforços que remete a uma sensação permanente de “reinício”, além de colocar em dúvida a perspectiva de um atendimento em saúde que garanta os preceitos do SUS em sua totalidade assim como a aplicabilidade da PNSP (Ibidem).

Nesse sentido, as políticas públicas objetivam estabelecer parâmetros básicos para o processo de gestão da saúde, apresentando diretrizes e propondo estratégias que conduzam um caminho coerente com as ações e garantam o compromisso e a estabilidade necessária ao atendimento de seus objetivos, e assim a PNPS não diferentemente, firma-se neste propósito, ratificando a institucionalização da promoção da saúde no SUS e trazendo a reflexão da importância da análise da situação da saúde para se eleger as prioridades e focar nas ações sanitárias necessárias com maior eficiência e eficácia possível (Ibidem, p.12).

Com referência à RMSP, área geográfica alvo deste estudo, traz-se uma especificidade adicional a esse debate, e atualmente objeto de discussão e preocupação por parte dos gestores entre diversos segmentos, entre eles o da saúde, que é o crescente processo migratório internacional para o Brasil, que tem demandado a formulação de novas políticas públicas e o aperfeiçoamento das já existentes, tais como a PNPS.

Convém lembram que, em termos da construção de políticas públicas na área da saúde e da migração internacional no Brasil, têm sido importantes as atuações dos movimentos sociais e das ONGs, que sob a ampla bandeira dos direitos humanos (AMORIM, 2012), também têm obtido sucesso e, por vezes estabelecido parcerias com o setor público da saúde no País, colaborando para avançar em alguns dos processos de gestão pública na área da saúde no atendimento às populações imigrantes internacionais no Brasil.

Esta situação aponta para a permanente necessidade de aperfeiçoamento das políticas e da gestão pública na área da saúde, preparando gestores e profissionais da saúde para atender esta demanda que possui especificidades e vulnerabilidades diferenciadas e que exige a adoção de estratégias específicas que garantam seus direitos fundamentais de acesso à saúde, garantidos pela legislação brasileira.

A garantia do direito à saúde no SUS, considerando as suas diretrizes que garantem a gratuidade e universalidade, tornam um importante fator motivacional para a migração internacional, principalmente da população fronteiriça dos países do MERCOSUL (DAL

PRÁ et al ,2007, p.170) apesar dos motivos migratórios à princípio serem em sua maioria eminentemente econômicos (MELO; CAMPINAS, 2010, p. 28).

A globalização traz à tona e de forma mais expressiva as desigualdades, motivo que impulsiona a demanda migratória em busca de melhores condições de vida. No momento atual, exceto no caso dos conflitos armados e dos desastres naturais, a globalização é o principal fator de migrações internacionais (MARTINE, 2005, p. 5).

Faz-se necessário reconhecer que o processo de migração sempre existiu na história do Brasil (FAVARETTO, 2011, p. 5) e que sua inevitabilidade enquanto fenômeno é indiscutível o que se faz iminente a necessidade de um planejamento quanto ao atendimento a esta demanda no Brasil.

Conforme PATARRA (2006, p. 13), a migração internacional não é uma invenção do século XX ou da modernidade, mas tem sido parte da história da humanidade nos últimos tempos, com maior significância desde 1945 e em meados dos anos 1980.

Medidas adotadas pelo governo brasileiro como a “Lei de Anistia de Estrangeiros” (Lei nº 11.961/09, regulamentada pelo Decreto nº 6.893/06) e o Acordo de Livre Residência MERCOSUL, Chile, Bolívia (Decreto nº 6975/09) também foram incentivadoras de um movimento migratório destas populações para o País.

Atualmente o Brasil é visto como um país acolhedor, tolerante e com uma economia atrativa e próspera, porém com muitos desafios e uma política migratória restritiva, segundo a professora Deysy VENTURA do Instituto de Relações Internacionais da USP⁴.

A migração de haitianos após o terremoto de 2010 trouxe ao Brasil, segundo Paulo Sergio de ALMEIDA, presidente do Conselho Nacional de Imigração (CNIg), a oportunidade de testar suas fronteiras , de se posicionar e mostrar-se à mídia nacional e internacional como um país humanitário, mas que também segundo ele, possibilitou evidenciar a realidade que o Brasil “tem pouca ou nenhuma política para acolher os migrantes e integrá-los à população brasileira”⁵, situação evidenciada também pela equipe dos Médicos Sem Fronteiras, que ao levar ajuda humanitária aos haitianos encontraram gestores com dificuldades em propor estratégias e ações de atuação.

A falta de recursos financeiros, condições técnicas e o desconhecimento quanto às características e vulnerabilidades diferenciadas destas comunidades dificultam a elaboração de estratégias eficazes e resultam em atendimentos ineficientes, fragmentados e geradores de insatisfações no caso da migração haitiana.

A RMSP é a maior região receptora de migrantes internacionais no Brasil, região que vivem muitos latino-americanos, sendo as nacionalidades mais populosas: bolivianos, peruanos, paraguaios, chilenos, argentinos e minorias de todos os países sul-americanos (MELO; CAMPINAS, 2010, p. 26).

A nacionalidade mais expressiva na RMSP é a boliviana (MELO; CAMPINAS, 2010, p. 26), (SASS et al, 2010, p. 399), (MADI, M. C.; CASSANTI, A. C.; SILVEIRA, C. 2009, p. 68); (ZANELLA, 2011), (SILVA,2009, p. 27).

Em algumas regiões do município de São Paulo, como o Brás e Bom Retiro, observa-se uma grande concentração destes imigrantes que trabalham nas oficinas de costura (MELO; CAMPINAS, 2010, p. 26), porém atualmente já se observa uma expressiva migração dessa população para bairros “mais periféricos” de São Paulo.

⁴ Deysy VENTURA- Profª Instituto de Relações Internacionais da USP, em participação no debate “Como a imigração mudará o Brasil”, promovido pelo Centro de Pesquisa e Documentação de História Contemporânea do Brasil (CPDOC) da Escola de Ciências Sociais e História da Fundação Getulio Vargas (FGV), realizado em 14 de maio de 2012.

⁵ Paulo Sergio de ALMEIDA, presidente do Conselho Nacional de Imigração (CNIg), em participação no mesmo evento promovido pelo CPDOC, realizado em maio de 2012.

Importante destacar que se está a referir-se a uma demanda que de alguma forma acessam os serviços sociais disponíveis, porém este desafio intensifica-se quando por desconhecimento dos costumes e práticas legais brasileiras ou por situações de indocumentação, fator gerador de insegurança, muitos não recebem nenhuma assistência, o que aumenta a sua vulnerabilidade social.

Relativamente às condições de saúde dos bolivianos, por ser a nacionalidade migratória de maior representação na RMSP, encontram-se diversos estudos referentes a esta comunidade, como apontou-se anteriormente.

A pesquisa realizada por MELO e CAMPINAS (2010, p.27) revela que entre os maiores problemas enfrentados por estes migrantes estão as condições de trabalho (ausência de regulamentação trabalhista formal que assegure seus direitos), baixos salários, locais de moradia e de trabalho insalubres (que em sua maioria constitui-se em um único local), má alimentação, medo de perderem o trabalho e terem que retornar ao país de origem (alta submissão aos empregadores) e ainda dentre eles, a dificuldade de acesso aos serviços de saúde, apesar da gratuidade e universalidade dos mesmos no Brasil.

Para a clientela migrante internacional que possuem acesso os serviços de saúde, algumas UBS, aquelas que desenvolvem estratégias direcionadas, são apontadas como um espaço que além de prestar assistência à saúde, servem de instrumento de integração entre estas comunidades, pois estas encontram a possibilidade de saírem de seus locais de trabalho/moradia e socializar-se, espaço que não possuem nas suas moradias; mas em sua maioria, são identificadas como locais geradores de barreiras, na qual o qual o preconceito com o diferente, diversidade de costume, hábitos e língua se evidenciam (*Ibidem*).

O favoritismo intragrupo entre os brasileiros e estes imigrantes internacionais ainda predomina, e a negação discursiva do racismo por grupos étnicos pela sociedade hospedeira, tem se tornado a forma característica do racismo moderno que encontra diferentes formas de para camuflar e lutar contra esta realidade existente nas relações sociais no Brasil (SIMAI; BAENINGER, 2011, p. 51).

Uma profunda discriminação, marginalização da cultura do outro e estigmas estão presentes, o que se contrapõe ao discurso de hospitalidade, acolhimento e boa receptividade da sociedade brasileira (ZANELLA, 2011).

Como se pode constatar em trabalho de campo, algumas estratégias pontuais e localizadas vêm sendo adotadas por gestores e profissionais mais perceptíveis a esta problemática visando diminuir o distanciamento sociocultural e tornar a UBS mais resolutiva no que se refere à relação saúde e adoecimento.

Verificaram-se, ainda, juntos às UBS que estudos de morbidade com a elaboração de um diagnóstico situacional de saúde são realizados através de um contato direto não apenas com o indivíduo que frequenta a Unidade de Saúde, mas com toda a sua família.

Conforme pode constatar-se em trabalho de campo, a “Estratégia de Saúde da Família” neste contexto tornou-se, enquanto modalidade assistencial, a mais efetiva por possuir equipes compostas por agentes comunitários, médico e enfermeiro que realizam visitas domiciliares; diferentemente das “UBS tradicionais” possuem equipe fixa na unidade, e que mesmo que se disponha a realizar visitas aos domicílios, não conseguem realizar devido ao fato de terem que atender concomitantemente à demanda interna da Unidade.

Constatou-se em campo que esta interação “em loco” sem dúvida contribui para um maior entendimento sobre a cultura destes migrantes e seus problemas de saúde favorecendo o planejamento de ações específicas à suas vulnerabilidades.

A linguagem é referida como um fator de dificuldade na comunicação e na dinâmica de atendimento entre a equipe multidisciplinar e o cliente e para isso, está sendo realizada a contratação, nestas UBS que atende populações imigrantes internacionais, de alguns

profissionais que interajam no idioma de entendimento destas comunidades, assim como a elaboração de recursos informativos e educacionais redigidos na língua específica desta clientela, como se constatou em campo.

Ainda que existam algumas iniciativas no sentido de atendimento à saúde dos migrantes, nota-se serem insuficientes e não se constituírem como estratégias institucionalizadas, mas como exemplos de iniciativas, como pode se verificar no trabalho de campo.

Considerando que atualmente a presença do migrante nas UBS não se restringe mais apenas a algumas das UBS da região central, mas faz parte do cotidiano de toda RMSP em uma escala cada vez mais crescente, esta situação torna-se um desafio aos gestores públicos e a elaboração de estratégias de enfrentamento desta realidade uma necessidade imediata.

3. Conclusão

Considerar a participação das populações imigrantes internacionais como parte ativa da PNPS, num contexto de insuficiências, tem se constituído num desafio aos gestores públicos no Brasil, que pode se tornar ainda mais crítico ao se considerar fatores como a língua, cultura, desconhecimento do sistema de saúde no Brasil.

Esta situação aponta para a necessidade de aperfeiçoamento das políticas e da gestão pública na área da saúde, preparando gestores e profissionais da saúde para atender esta demanda das populações imigrantes internacionais que possui especificidades e vulnerabilidades diferenciadas e que exigem a adoção de estratégias que deem a garantia dos direitos à saúde no Brasil.

4. Bibliografia

AMORIM, Sérgio Gonçalves de. Imigrações internacionais e segurança institucional– Uma análise do atual debate brasileiro a partir do caso haitiano. **XVIII Encontro Nacional de Estudos Populacionais, ABEP.** Águas de Lindóia/SP, 19 a 23 de novembro de 2012.

CENTRO DE DIREITOS HUMANOS E CIDADANIA DO IMIGRANTE (CDHIC); ARTICULAÇÃO SUL-AMERICANA ESPAÇO SEM FRONTEIRAS (ESF). **Brasil – Informe sobre a legislação migratória e a realidade dos imigrantes.** São Paulo: CDHIC/ESF, 2012.

DAL PRÁ, Keli R. D. ; MENDES,Jussara M. R.; MIOTO, Regina C. T. O. Desafio da Integração social no MERCOSUL: uma discussão sobre a cidadania e o direito à saúde. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 23 Sup 2: S167-S173 ,2007.

FERREIRA, Avilmar Santos. Competências gerencias para unidades básicas do Sistema Único de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**. 9(1):69-76, 2004.

FAVARETTO, Júlia S. Imigrações Internacionais Contemporâneas: o Caso dos bolivianos em São Paulo. **Anais do XXVI Simpósio Nacional de História – ANPUH.** São Paulo, julho 2011.

IPEA. **Perfil dos migrantes em São Paulo.** Brasília, n.º115, p.3-12, 06 de outubro de 2011.

LEFREVE, F; LEFREVE, A. M. C. **Promoção de saúde - A negação da negação.** Rio de Janeiro:Vieira e Lent, 2004.

MADI, M. C.; CASSANTI, A. C.; SILVEIRA, C. Estudo das representações sociais sobre a gestação em mulheres bolivianas no contexto da atenção básica em saúde na área central da cidade de São Paulo. **Saúde e Sociedade**, v.18, supl., p. 67-71, 2009.

MARTINE, G. A globalização inacabada: migrações internacionais e pobreza no século 21. **São Paulo em Perspectiva**,v.19,n. 3, p.3-22, jul- set. 2005.

MELO, R. A ; CAMPINAS,L. L. S. L. Multiculturalidade e morbidade referida por imigrantes bolivianos na Estratégia de Saúde da Família. **O mundo da Saúde**, p. 25- 35. São Paulo, 2010.

OLIVEIRA, A. T. R. Dos movimentos populacionais à pendularidade: uma revisão do fenômeno migratório no Brasil. **XV Encontro Nacional de Estudos Populacionais, ABEP.** Caxambu, Minas Gerais, Brasil, 18- 22 de setembro, 2006.

PATARRA, N.L. Migrações Internacionais: teorias, políticas e movimentos sociais. **Estudos Avançados** 20, p.7- 24, 2006.

RUFINO, Cátia; AMORIM, Sérgio Gonçalves de. Limites à implementação da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS): constatações a partir do campo de trabalho nas Unidades Básicas de Saúde (UBS). **VI Seminário Programa de Pós Graduação em Ciências Políticas – UFF.** Niterói, novembro, 2011.

SASS, Nelson et al. Desfechos maternos e perinatais em gestantes bolivianas no município de São Paulo: um estudo transversal caso-controle. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*. vol.32, n.8, pp. 398-404, 2010.

SILVA, E. C. C. Rompendo Barreiras. Os bolivianos e o acesso aos serviços de saúde na cidade de São Paulo. **Travessia - Revista do Migrante**. São Paulo, p. 26- 31, janeiro-abril, 2009.

SIMAI, S; BAENINGER, R. Racismo e sua negação: o caso dos imigrantes bolivianos em São Paulo. **Travessia-Revista do Migrante**, São Paulo, nº68, janeiro-junho, 2011.

WALDMAN, Tatiana Chang. Movimentos migratórios sob a perspectiva do direito à saúde: imigrantes bolivianas em São Paulo. **Revista de Direito Sanitário**. Vol. 12, n.1, PP. 90-114, 2011.

ZANELLA, V. G. As condições de vida e trabalho de costureiras em São Paulo; uma aproximação com migrantes bolivianas. **Anais II Simpósio Gênero e Políticas Públicas**-Universidade Estadual de Londrina. Londrina, 18-19 de agosto, 2011.