



# 16º Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais

Tema: “40 anos da “Virada” do Serviço Social”

Brasília (DF, Brasil), 30 de outubro a 3 de novembro de 2019

---

Eixo: Política Social e Serviço Social

Sub-Eixo: Ênfase em Gestão

## IMIGRASUS: O ACESSO DOS IMIGRANTES HAITIANOS À UMA UNIDADE DE SAÚDE DA ATENÇÃO PRIMÁRIA NO MUNICÍPIO DE PORTO ALEGRE (RS)

Cássio Eduardo da Silveira Tøndolo<sup>1</sup>  
Tiana Brum de Jesus<sup>2</sup>

**Resumo:** O trabalho analisou, a partir dos princípios da universalidade, integralidade e equidade do SUS, como ocorreu o acesso dos imigrantes haitianos em uma unidade de saúde no município de Porto Alegre. Evidenciaram-se inúmeros desafios no processo, tais como a fragilidade da vinculação dos imigrantes ao serviço, a organização das demandas e desafios no processo de trabalho da equipe.

**Palavras chaves:** Saúde e Imigração; Acesso, Universalidade, Integralidade e Equidade.

**Abstract:** The study analyzed, based on the principles of universality, integrality and equity of SUS, as did the access of Haitian immigrants to a health unit in the city of Porto Alegre. There were numerous challenges in the process, such as the fragility of the immigrants' attachment to the service, the organization of demands and challenges in the team's work process.

### 1 Considerações Introdutórias

A partir dos grandes fluxos migratórios internacionais, produto da atual conjuntura econômica, política e social, o Sistema Único de Saúde - SUS se depara com mais uma provocação: o atendimento às populações imigrantes que vivem no Brasil. Em 2015 os dados da Polícia Federal revelaram que os imigrantes haitianos lideraram o ranking de chegada ao país, atingindo um número de quase quinze mil, estimando-se que no município de Porto Alegre, segundo dados não oficiais, residiam em 2016, mais de quatro mil haitianos.

Os números incidem diretamente no cotidiano das políticas públicas, principalmente na política pública de saúde. O estudo retrata os resultados de uma pesquisa realizada no ano de 2017 em uma unidade de saúde do município de Porto Alegre, onde se buscou evidenciar o “acesso” dos imigrantes haitianos na atenção primária em saúde, a partir de dos princípios da Universalidade, Integralidade e Equidade.

Adotou-se como método científico de interpretação da realidade o “Método Dialético Crítico”. O estudo exploratório caracterizou-se por uma pesquisa de abordagem qualitativa, onde se objetivou a investigação da realidade da imigração e o acesso à política pública de saúde na atenção primária, por meio da realização de entrevistas semiestruturadas e de

---

<sup>1</sup> Profissional de Serviço Social, Consultório na Rua Criciúma, E-mail: tondolocassio@gmail.com.

<sup>2</sup> Profissional de Serviço Social, Grupo Hospitalar Conceição, E-mail: tondolocassio@gmail.com.

grupo focal, preservando a identidade dos sujeitos por meio de diferentes codinomes.

A pesquisa foi realizada em uma unidade de saúde do Serviço de Saúde Comunitária SSC do Grupo Hospitalar Conceição – GHC, localizada na Zona Norte de Porto Alegre/RS, onde participaram gestor, trabalhadores de saúde e usuários imigrantes haitianos, sendo que a amostra dos trabalhadores e do gestor se deu por meio de “amostragem por conveniência” e a amostra dos imigrantes no grupo focal, a partir da técnica da bola de neve. A análise dos dados se deu por “análise de conteúdo”, que se caracteriza como um conjunto de instrumentos metodológicos de análise de determinados fatos, acontecimentos que estão documentados, descritos formando conteúdos palpáveis (Bardin, 2009).

## **2 Imigração, SUS e atenção primária**

A imigração é um fenômeno fruto de processos multifatoriais, refletidos numa sociabilidade capitalista e que “deve ser analisada, de forma transnacional, através de processos econômicos, políticos e sociais que integram diferentes países em um sistema global” (Marte e Faleiros, 2013, p.353), sendo um problema de exclusão social que causa o “desenraizamento” dos sujeitos de sua realidade, e produto das “relações sociais capitalistas” (Martins 2002).

O fenômeno que reflete diretamente no sistema político-jurídico dos países que recebem os imigrantes e que acabam acessando diversas políticas públicas dentre elas o SUS, no caso do Brasil, não é muito abordado na literatura. Em relação à temática dos imigrantes e o acesso à política de saúde, podemos destacar dois estudos: os achados de Martes e Faleiros (2013) por meio de uma pesquisa que estudou o acesso dos imigrantes bolivianos aos serviços públicos de saúde na cidade de São Paulo e os achados de Santos (2016) em relação à inclusão dos imigrantes internacionais na política do sistema de saúde brasileiro: o caso dos haitianos no Amazonas.

Santos (2016) descreve que “os imigrantes internacionais compõem um dos grupos que mais acessam os serviços de saúde no Brasil; embora garantido pela Constituição, é dificultado por uma série de fatores estruturais” (Santos, 2016, p. 478). Martes e Faleiros (2013) ainda abordam que “a atual conjuntura dos fluxos migratórios internacionais coloca em debate a responsabilização dos estados pela garantia de direitos sociais básicos às populações imigrantes, dentre eles o acesso à saúde” (Martes e Faleiros, 2013, p.351).

O SUS, constituído há 3 décadas, é reconhecido como “um dos maiores símbolos da seguridade social e da democracia brasileira” (Silva, 2016, p.35), e adota os princípios da Universalidade e a Integralidade “princípios finalísticos do SUS” (Teixeira, 2011) o princípio doutrinário da Equidade na orientação das ações e serviços de saúde.

Segundo Teixeira, a Universalidade “é um princípio finalístico, ou seja, é um ideal a ser alcançado, indicando, portanto, uma das características do sistema que se pretende

construir, um caminho para sua construção" (Teixeira, 2011); ele representa um ideal a ser alcançado para que o SUS seja universal, ou seja, apresentando acesso à política de saúde a todas e todos, com cobertura de qualidade, sem barreiras e limitações aos sujeitos.

A Integralidade, que é considerada "um dos pilares na construção do SUS consagrado pela Constituição Federal de 1998" (Oliveira e Pereira, 2013, p.161), consiste em um "conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema" (Paim e Silva, 2010), visando garantir que haja acesso universal e contínuo a todos os níveis de atenção, tecnologias, e recursos da rede, na busca da promoção, prevenção e recuperação dos agravos ou mesmo como categoria genérica capaz de englobar diversas dimensões do cuidado (acesso, qualidade, relações interpessoais) (Paim e Silva, 2010).

Já a equidade consiste em reconhecer que existem desigualdades entre as pessoas e os grupos sociais, e que as ações dos serviços devem priorizar a atenção e estes grupos (Teixeira, 2011). Esse princípio, que é considerado doutrinário está diretamente interligado com a universalidade, tendo em vista que "implementar serviços de saúde universais pode ser uma estratégia de assegurar às classes populares acesso a serviços de melhor qualidade e, portanto, exercitar a equidade" (Paim e Silva 2010).

Além dos princípios, o SUS está organizado em níveis de atenção a saúde: Atenção primária, Atenção secundária e Atenção Terciária, direcionando nestes níveis as ações de assistência aos seus usuários na perspectiva de regionalização e hierarquização segundo a lei 8080/90. A atenção primária em saúde – APS, espaço da pesquisa, é considerada a porta de entrada preferencial do SUS, tratando-se de um modelo de atenção à saúde, que além das organizações dos serviços e da assistência, envolvem ações de saúde voltadas para a promoção, prevenção dos agravos em saúde e que visam preconizar os princípios do SUS.

### **3 Resultados e discussões**

A partir dos princípios da universalidade, integralidade e equidade do SUS, buscamos compreender quais ações do serviço foram utilizadas pelos imigrantes haitianos; de que maneira as ações do serviço estavam organizadas para receber e atender as demandas e qual compreensão do gestor, dos trabalhadores e dos próprios imigrantes haitianos em relação ao direito ao acesso à política pública de saúde e a efetivação da universalidade, da integralidade e da equidade.

As ações de saúde mais utilizadas pelos imigrantes haitianos em 2017 no serviço em questão foram "o acolhimento", "o pré-natal" e a "puericultura", ações de saúde pensadas a partir de um modelo de planejamento coletivo que envolve gerência e trabalhadores de saúde, endossado por *diretrizes do SSC/GHC (SSC/GHC, 2017)*.

O acolhimento ou “acolhimento à demanda espontânea” que é considerada pelo Ministério da Saúde como uma tecnologia fundamental, funcionava de maneira aberta para todos os sujeitos que buscavam atendimento em saúde, contribuindo assim diretamente para a grande utilização dessa tecnologia em saúde pelos imigrantes haitianos. Já o pré-natal e a puericultura, estavam designados pelas diretrizes e metas do serviço, foram amplamente acessados pelos imigrantes.

Diferente da utilização do “acolhimento” que se dava de forma espontânea, o pré-natal e a puericultura ocorriam de forma mais sistemática, não só porque constituíam metas, mas porque segundo os entrevistados, havia uma sensibilização por parte dos profissionais de saúde com os públicos considerados grupos vulneráveis (grávidas ou puérperas e recém-nascidos), ocorrendo busca ativas e maior investimento no cotidiano do Serviço.

Em relação a outras ações de saúde ofertadas pelo serviço tais como: agendamento de consultas, interconsultas, práticas e atividades programáticas e até mesmo a participação nos grupos de prevenção e promoção de saúde, a pesquisa apontou que houve uma mínima utilização pelos Haitianos. Essa não utilização não só apresenta uma fragilidade da efetivação do princípio da universalidade, que se expressa através da extensão da cobertura, dos serviços e das ações destes serviços, e que estes sejam acessíveis aos usuários (Teixeira, 2011), mas também no princípio da integralidade, na não utilização do leque de ações possíveis para a promoção, prevenção à saúde (Teixeira, 2011).

Evidenciaram-se nas falas coletivas alguns elementos geradores desta não utilização, tendo destaque para a tênue vinculação dos imigrantes junto à unidade de saúde, a parca organização do serviço para o atendimento da população haitiana e ainda a compreensão limitada dos sujeitos em relação ao direito à saúde. Segundo o entendimento dos trabalhadores, os aspectos apresentados são frutos de fatores como: a dificuldade de comunicação entre trabalhadores e imigrantes; o impedimento de alguns imigrantes garantirem o prontuário família; o desconhecimento da amplitude de ações ofertadas na unidade de saúde e ainda, as condições de vida que os mesmos estão vivenciando no Brasil, como retrata o entrevistado Povo

[...] como esses usuários não tem um vínculo com a unidade, eles acabam vindo quando apresentam necessidades emergenciais ou quando algum sintoma está causando desconforto na vida deles, algum sintoma muitas vezes físico [...] muitas vezes sem compreender o que mais o posto tem a oferecer (Povo).

Ao que se refere à condição de vida, os imigrantes haitianos vivenciam na maioria das vezes a negação de direitos como alimentação, moradia e ao “trabalho e emprego”, principal motivação dos imigrantes adentrarem e permanecerem no Brasil. O “desenraizamento” que também está ligado à falta de trabalho e emprego, não só se afirma na fala de Porto Príncipe (participantes do grupo focal) que veio “ao Brasil para trabalhar e

deixou dois filhos no Haiti”, mas também na vida dos outros imigrantes participantes da pesquisa, ao identificar suas motivações para imigrarem no Brasil e ainda nos diversos problemas de acesso ao emprego, pois, no momento atual grande parte, não estava vinculada aos empregos formais e sem acesso aos direitos trabalhistas como relata Jacmal “já estou há três meses sem trabalhar e conseguir emprego de carteira assinada aqui no Brasil” (Jacmal).

A dificuldade de acesso aos direitos sociais e as demais políticas públicas, acabaram refletindo na vida destes sujeitos, gerando inúmeras fragilidades na permanência no território através da condição de precária de moradia e habitação, e conseqüentemente trazendo à tona fatores explicáveis para a fragilidade da própria vinculação na unidade de saúde. A defesa de que os estados devem garantir os direitos sociais aos imigrantes, segundo Martes e Faleiros (2013) não é um consenso entre os movimentos sociais e na literatura, porém, os dados vislumbrados reafirmam que para a efetivação dos princípios do SUS aos imigrantes haitianos, se faz necessário o acesso aos direitos sociais de forma mais abrangente.

No campo das fragilidades da vinculação do imigrante à unidade, apontou-se a necessidade de reconhecer o desafio da “comunicação” interposto entre os trabalhadores e imigrantes, seja nas ações mais utilizadas (acolhimento – consulta dia, pré-natal e puericultura) ou mesmo, no desconhecimento da amplitude de ações do serviço e do SUS.

No entendimento dos trabalhadores a barreira comunicacional, inúmeras vezes limita os atendimentos aos haitianos, sendo salientado como um grande desafio a ser reconhecido para se avançar no “pensar saúde” e no acesso à saúde por esta população. Na maioria das vezes, não se conseguiu compreender as condições de saúde dos imigrantes, queixas e sintomas, considerando que os mesmos compreendem moderadamente a língua portuguesa e que alguns se encontram recentemente no país e ainda falam seu dialeto.

O idioma é a maior barreira, pois eu vejo assim: alguns até conseguem desenrolar um pouco o português [...], porém alguns eu não entendo, e às vezes tento explicar e não sei se eles me entenderam, e como compreender as questões de saúde? (Beco do Chimarrão).

O não estabelecimento desta comunicação e do diálogo entre profissional e usuário constantemente corrobora para que os atendimentos apenas se limitem às questões pontuais e a resolução de demandas agudas, fragilizando novamente o princípio da Integralidade que “compreende um leque de ações possíveis para a promoção da saúde, a prevenção de riscos e agravos [...]” (Teixeira, 2011). Porém, o processo de resolução para além da demanda aguda é demarcado pela busca de estratégias no cotidiano da intervenção com vistas à compreensão das situações, por meio da utilização do computador e da ferramenta do tradutor, de gestos e mímicas, da utilização de quadros e figuras.

Vim para consultar no posto e não falava muito português, então o doutor vendo que eu entendia pouco português, utilizou o computador para traduzir em francês, para eu entender (Porto da Paz).

Ainda em relação à frágil vinculação à unidade de saúde foi o da negação do prontuário família a alguns imigrantes haitianos que viviam em ocupação urbana próximo a um conjunto habitacional construído pelo programa “Minha Casa Minha Vida”. Todas as pessoas que vivem na Ocupação chamada de “Progresso” são atendidas pela unidade de saúde, porém, as mesmas não possuem o direito ao prontuário de família no equipamento por diversos fatores.

A ocupação apresentava diversas violações de direitos como falta de água potável, luz, esgoto, moradia digna, além de diversas expressões de violência geradas pelo tráfico de drogas, pobreza extrema e demais expressões da questão social. Os dados evidenciam uma grande preocupação por parte dos trabalhadores em relação a esta realidade, reconhecendo as inúmeras violações de direitos aos sujeitos que lá vivem e ainda a necessidade de avançarmos no estímulo de ações intersetoriais da rede de políticas públicas para a garantia da autonomia daqueles usuários e de mudança da realidade.

Essas pessoas vivem em um meio social já precarizado e conflitante, demarcado pela violência e várias expressões da questão social como vulnerabilidade e pobreza. Como pensar em ações de saúde que busquem a autonomia destes sujeitos? (Povo)

A fala dos trabalhadores e gestor pesquisados foi acompanhada de considerações e posicionamentos em relação à negação do direito ao prontuário família. Segundo o gestor da unidade, havia o reconhecimento de que este processo limitava diretamente grande parte dos haitianos a vincularem-se à unidade de saúde.

Eles moram em uma área que é de nossa responsabilidade, mas ele ainda não tem prontuário família [...] Eles tem folhas individuais, mas não tem prontuário família, precisamos avançar nesta questão, pois isso limita o vínculo na unidade (Beco José Paris).

Na fala dos trabalhadores não se evidenciou um consenso em relação à garantia do prontuário família aos imigrantes da ocupação, porém o coletivo entendia que isso causava um empecilho para o atendimento desta população. A falta de consenso neste tema, segundo os participantes da pesquisa, se deu por inúmeros fatores como o não respaldo por parte do SSS/GHC em relação à ocupação ao atendimento, o não avanço no espaço de controle social local e nas discordâncias entre profissionais da equipe.

Novamente se apresentou a dificuldade de efetivação dos princípios do SUS, como a própria universalidade, que pressupõem eliminar barreiras que se interpõem entre a população e o serviço (Teixeira, 2011). A integralidade das ações e do cuidado à saúde da

população imigrante foi limitada ao não se viabilizar o direito ao prontuário família, impossibilitando a utilização ações de saúde como: agendamento de consulta, participação de atividades e ações, fortalecendo a utilização apenas via acolhimento ou ações pontuais.

A discussão do prontuário família indicou fragilidade em “como as ações do serviço de saúde estão organizadas para receber e atender as demandas e particularidades de saúde desta população”. Essa fragilidade feriu o princípio da equidade, que é visto, como um debate polêmico, em virtude de gerar questionamentos da pertinência de políticas específicas para determinados grupos (Teixeira, 2011).

A defesa do princípio da Equidade não pode ser vista pela ótica do favorecimento a determinados grupos, mas sim para compreender que em uma realidade desigual o pensar saúde se faz necessário a partir das diferenças e particularidades dos sujeitos, e para que as especificidades sociais não sejam barreiras no acesso à saúde (Santos 2016).

Em relação à organização da unidade de saúde para atender a população haitiana e suas demandas, obtivemos como respostas do coletivo, que não há uma organização concreta para o atendimento no campo da assistência e nem um planejamento para as demandas dos imigrantes, mesmo se apresentando inúmeras dificuldades. Evidenciamos também a dificuldade de comprometimento/entendimento do fenômeno por parte de alguns trabalhadores, ancorados na compreensão pontual do aumento das demandas de trabalho e da falta de suporte institucional em relação à demanda dos imigrantes haitianos.

A fala do trabalhador Primavera representou diversos anseios dos trabalhadores em relação aos desafios do fenômeno, ao elencar a dificuldade do comprometimento com a demanda da imigração, aumento das demandas para equipe e da falta de movimentos por parte da instituição e dos trabalhadores nesta temática.

Não, não vejo uma organização nenhuma, não vejo nem comprometimento dos trabalhadores. Até os dias de hoje, mesmo convivendo com intensamente com essa demanda, não vi nenhum diferencial, nem alguma capacitação para nós trabalhadores. (Primavera)

Podemos compreender que este não comprometimento e reconhecimento da demanda dos imigrantes pode ser reflexo do engessamento do processo de trabalho e das dificuldades e barreiras no cotidiano da assistência a toda a população. As falas ainda apresentaram o reconhecimento da necessidade da utilização da ferramenta do planejamento, porém não é utilizada pelo fato de haver uma grande demanda assistencial.

No que tange ainda este ponto, outra circunstância que se sobressaiu como relevante no campo da organização das ações de saúde foi a compreensão por parte da equipe de que com a chegada dos haitianos e também do conjunto habitacional e da própria ocupação, ocorreu o fenômeno do aumento das demandas colocadas por um contingente inesperado de novos usuários (Santos, 2016), intensificando a precarização do trabalhador

de saúde, sem respaldos institucionais.

Todos os fatores acarretaram em dificuldades de pensar uma organização do serviço para o atendimento da população haitiana. Segundo Diamante, trabalhador da unidade de saúde, pensar a organização do serviço e demais ações para a demanda da população haitiana pressupõe anteriormente "ir a fundo e reconhecer essa população, ou seja, utilizar os mesmos mecanismos do pensar saúde para a população nativa".

Nós partimos de qual a demanda dessa população, mas a gente nem sabe disso. Não temos um diagnóstico de demanda, não sabemos quantos são quais suas faixas etárias, como está à saúde deles? (Diamante)

O reconhecimento das particularidades e demandas, frisadas por Diamante, vai de encontro os achados do Grupo Focal, onde ficou evidente, a partir das falas dos imigrantes, a urgência de conhecê-los e compreendê-los melhor, seja no que se refere ao momento atual e de vida e/ou até mesmo seu histórico clínico, pois, incidem diretamente para organização das ações para suas demandas. Delmas relatou que quando estava no Haiti, foi diagnosticada com determinada condição de saúde, e que esta condição de saúde não foi identificada nos atendimentos realizados na unidade de saúde.

Lembro que quando estava no Haiti, fui diagnosticada com uma úlcera no estômago, ao vir com dor no posto de saúde, na consulta me falaram que eu não estava com nada, mesmo estando com dor, me deram analgesia e me mandaram para casa (Delmas).

Reforçando a necessidade de um olhar mais sensível à população haitiana, a fala de Pétienville, expôs medo e anseio, ao relatar que seus filhos que ficaram no Haiti, foram diagnosticados com "anemia falciforme", e naquele momento estando grávida, demonstrava medo de que seu novo filho nascesse com a doença, não sabendo se os profissionais da unidade de saúde poderiam ajudar nesta questão de saúde. Leogâne também retratou a necessidade de ser conhecida e compreendida pelos trabalhadores da unidade de saúde.

Eu tenho diabete, e tenho muita dificuldade de saber quando tenho que retornar, quando preciso vir para consultar ou fazer exames, às vezes fico meio perdida, isso me atrapalha [...] queria poder consultar mais perto para poder saber o que comer, pois às vezes fico olhando e desejando várias comidas e não sei posso comer (Leogâne).

As falas reforçam a necessidade de se pensar em ações para o atendimento da população haitiana, a partir das inúmeras fragilidades apresentadas, sendo este movimento parte do princípio da equidade, onde segundo Teixeira, busca-se "reconhecer a desigualdade entre as pessoas e os grupos sociais e o reconhecimento de que muitas dessas desigualdades são injustas e devem ser superadas" (Teixeira, p.5, 2011). Nesta linha de pensamento, para o gestor da unidade de saúde, a temática da população haitiana, tratava-se de um desafio que ia além do "pensar ações e organizar a unidade de saúde para

o atendimento da população imigrante haitiana”, mas no campo coletivo que envolveriam outros atores, e desejos maiores.

Eu vejo como primeiro desafio o movimento seja da gestão, dos trabalhadores da equipe e dos próprios usuários, a busca junto à gerência do serviço de saúde comunitária da instituição e mesmo até o município de Porto Alegre de uma política específica de saúde que atenda as demanda dos imigrantes, afinal eles não são desconhecidos desses espaços. (Beco José Paris)

Outro ponto a ser abordado na não organização do serviço foi a falta de suporte institucional em relação à temática, que segundo os trabalhadores, era demarcada pelo desamparo da instituição. A fala dos trabalhadores retratou que não havia um suporte para a qualificação da equipe, porém apontavam inúmeras possibilidades para mudança, como a responsabilização e posicionamento da instituição, movimentos internos da equipe e do controle social e a própria mobilização da população imigrante haitiana.

Os trabalhadores sugeriram em relação à instituição GHC, que o SSC assumisse como responsabilidade o atendimento dessa população, elencando-a como uma prioridade e garantindo a oferta de capacitações, formações e educações permanentes sobre a temática saúde e imigração. Essas alternativas deveriam ser efetivadas não só para os trabalhadores, mas também ao controle social.

Além deste movimento externo e institucional, a partir da sensibilização com as diversas dificuldades para o “pensar saúde à população imigrante” e da organização do serviço, os trabalhadores apontaram alternativas no campo local da unidade ao sugerir possibilidades na esfera administrativa e assistencial. Na esfera administrativa sugeriu-se como possibilidade a identificação das famílias haitianas e o cadastramento de todos os usuários a partir do registro no GHC, já na esfera assistencial além da oferta de grupos de saúde em relação à cultura imigrante, apontou-se a necessidade de mudanças nos processos de trabalho, através do aumento do tempo de consulta/atendimento e na busca de outros profissionais que já tiveram a experiência e com atendimento a esta população.

Houve uma compreensão dos trabalhadores de que alguns profissionais da unidade possuíam mais facilidade para lidar com as particularidades dos haitianos, podendo ser referências na unidade no se refere às questões dos atendimentos para este grupo. Essa referência seria uma das ações específicas, que contribuiria para maior efetivação da própria equidade no atendimento desses usuários, haja vista que o serviço a partir desta proposição estaria a ofertar algo pensado para esta população.

As possibilidades apresentadas em relação à organização do serviço para o atendimento da população imigrante haitiana estiveram diretamente ligadas ao campo do direito à saúde e efetivação dos princípios do SUS, que foi retratado a partir da compreensão dos sujeitos pesquisados e seu entendimento da relação necessária e direta

da integralidade, da universalidade e da equidade no direito saúde à população imigrante haitiana.

Na compreensão dos trabalhadores o direito à Saúde como instituído pela lei 8080/90 e constitucionalmente garantido, não se efetivou na plenitude aos imigrantes haitianos. A fala do entrevistado Beco do Chimarrão, relatou o entendimento da efetivação da universalidade, porém não visualizou o princípio da integralidade.

Visualizo que o princípio da universalidade se efetiva, pois percebo que eles não deixam de serem atendidos quando buscam a unidade, porém a partir dos inúmeros desafios, não se consegue um acompanhamento integral aos imigrantes haitianos (Beco do Chimarrão).

Identificamos na pesquisa que alguns trabalhadores entrevistados não apresentaram clareza teórica em relação à universalidade, integralidade e equidade, porém em suas falas apontaram elementos da práxis profissional que contribuem para a breve efetivação destes princípios. Como exemplo, temos a própria assistência à população nativa ou ao grupo dos haitianos, ao se identificar a necessidade de organizarmos os serviços, e reconhecimento das condições de vida, a discussão da negação ao direito ao prontuário família por exemplo.

No campo da gestão em relação ao direito à saúde e bem como os princípios do SUS no acesso à população imigrante haitiana, se evidenciou uma fala de reconhecimento das limitações, mas que destacou que o atendimento a esta população, bem como a efetivação dos princípios, estavam melhorando com o decorrer do tempo. Registrou-se ainda que o pensar saúde aos imigrantes é algo novo, que necessitava de um maior movimento.

Eu observo que atualmente acolhemos melhor do que a um ano atrás, quando eles chegavam até a unidade de saúde, vejo que as pessoas, principalmente os trabalhadores já mudaram o seu comportamento, inclusive o olhar em relação a este grupo “os imigrantes haitianos” [...] ao termos essa preocupação, podemos avançar na busca da integralidade, da universalidade, e ainda reconhecendo suas demandas da própria equidade (Beco José Paris).

No grupo focal, identificou-se que os imigrantes haitianos não possuíam o entendimento em relação aos princípios do SUS, bem como do direito à saúde, sendo suas falas direcionadas aos atendimentos pontuais, e as necessidades de avanços no acesso, na efetivação dos princípios e na resolução de suas demandas. Os mesmo reconheciam a necessidade de encaminhamento para outros equipamentos da rede, porém não compreendiam que este ponto é um dos elementos do princípio da integralidade.

Vimos nas problematizações acima, que a unidade de saúde apresentou diversas limitações no atendimento da população imigrante, demarcada por uma realidade de não organização do serviço, reflexo de inúmeras questões da própria equipe de saúde e da própria instituição, que acabou fragilizando, a partir dos princípios do SUS, o acesso para

esse grupo populacional. As fragilidades no serviço de saúde foram reconhecidas pelos trabalhadores, como expresso na fala do trabalhador “Diamante” que entende que o acesso aos imigrantes se deva de uma forma fragmentada e precária e ainda pelo trabalhador “Povo” que reconheceu que o acesso não é negado, mas que a efetivação dos princípios do SUS se deva de forma limitada.

“Não há uma organização específica que considere as questões culturais e étnicas [...] Não existem ações para essa população no território, e de então o acesso se dá de uma forma fragmentada e precária” (Diamante). O acesso para essas pessoas não é negado, o que é negado é a continuidade do acesso, ou melhor, é dificultado, prejudicando a própria integralidade e a universalidade [...] Por exemplo, porque nas ações materno infantis e de gestantes temos um olhar mais integral e para outras não? (Povo)

Cabe enfatizarmos que os desafios de pensar na saúde e na assistência a partir dos princípios não é algo apenas que se expressa na realidade da população haitiana, mas também no atendimento da população em geral como cita Diamante ao reconhecer a heterogeneidade do território e dos desafios da assistência e acesso universal.

Na unidade de saúde, precisamos melhorar em todos esses princípios [...] eu estaria sendo injusta se falasse que nenhum destes princípios se efetivam no atendimento da população haitiana, mas ainda precisamos melhorar muito [...] Não só para a população haitiana, mas transpor para o Território como todo, afinal o território é heterogêneo, possui áreas vulneráveis, que não estão tendo o contato (Diamante).

Pensar nesse direito à saúde a partir da universalidade, integralidade e equidade, pressupõe reconhecer as desigualdades vividas pelos imigrantes haitianos, que refletem diretamente suas condições de saúde e de vida. Para que suas demandas sejam atendidas e o acesso qualificado garantido, partimos do pressuposto de que o SUS, e a APS devem buscar “a superação das desigualdades sociais em saúde” (Teixeira, p.5 2011), fato que implica na necessidade de “redistribuição da oferta de ações e serviços, e na redefinição do perfil dessa oferta, de modo a priorizar a atenção em grupos sociais cujas condições de vida e saúde sejam mais precárias”. (Teixeira, p.5 2011)

### **Considerações Finais**

Em uma realidade demarcada pela desreposabilização do estado frente às novas temáticas, gestores, trabalhadores e usuários se vêem cada vez mais expostos às diversas violações, seja no “pensar saúde”, “fazer saúde” e “acessar a saúde”. Os dados da pesquisa revelaram à luz dos princípios da universalidade, integralidade e equidade do SUS, diversos desafios no acesso à população imigrante haitiana às unidades de saúde, que precisam ser refletidos a partir das particularidades desta população, mas também na organização dos serviços de saúde inseridos em uma realidade de inúmeros desafios na efetivação do SUS como um todo.

Pensar a efetivação da universalidade pressupõe não haver barreiras ao acesso, e que este, não se limite apenas a adentrar os serviços de saúde, mas que se expresse na utilização sem limitações todas as ações de saúde, com perspectiva da continuidade e acesso à rede e ao SUS, com vistas à efetivação também da integralidade. É necessário uma organização para atender as particularidades dos imigrantes, enfatizando ações que busquem compreendê-los em sua totalidade com vistas à efetivação da equidade em saúde.

Nesse processo reconhecemos que houve uma violação no acesso ao direito à saúde para a população imigrante gerada por inúmeros fatores: dificuldade de vinculação, limitação na comunicação, à negação do prontuário família, o desconhecimento dos serviços ofertados etc. A violação atingiu o cotidiano do gestor e dos trabalhadores, que conseguiram enxergarem-se no emaranhado de limitações no campo gerencial e assistencial, não só representados pelos processos de trabalho e práxis profissional, mas também ao não existir, por parte da instituição, suporte em relação à temática da população haitiana.

Indica-se a necessidade de organizar o serviço de saúde para dar conta de um acesso qualificado à população haitiana com ações de educações permanentes aos trabalhadores, debates junto à equipe e usuários do território e ainda, a própria da instituição GHC, contribuir nesse processo. Além deste movimento mais no campo local, ainda citamos a necessidade de retomarmos os movimentos micro e macro políticos muito incidentes na construção do SUS, fruto de movimentos coletivos e populares.

## Referencias

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70; 2009.

BRASIL. **Constituição Federal de 1988**. Brasília: Senado Federal, subsecretaria de Edições Técnicas, 2011.

CARVALHO, Elaci Costa Ferreria. **A crise estrutural do Capital segundo o filósofo húngaro IstvánMészáros e seus reflexos na educação**. Disponível em: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/Urutagua/article/view/3602/0> , Acesso em 01 de Novembro de 2016.

MINAYO, Maria. Cecilia de Souza; DESLANDES, Suely Ferreira. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 25. ed. rev. atual. Petrópolis: Vozes, 2007. 108p.

MARTES, Ana Cristina Braga, FALEIROS, Sarah Martins. **Acesso dos imigrantes bolivianos aos serviços públicos de saúde na cidade de São Paulo**. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-12902013000200008](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902013000200008), Acesso em 08 de Novembro de 2016.paim

SANTOS, Fabiane Vinente dos. **A inclusão dos migrantes internacionais nas políticas do sistema de saúde brasileiro: o caso dos haitianos no Amazonas**.

Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/hcsm/v23n2/0104-5970-hcsm-23-2-0477.pdf>, Acesso em: 12 de Novembro de 2016.

TEIXEIRA, Carmem. **Os princípios do Sistema Único de Saúde**. Disponível em: [http://www.saude.ba.gov.br/pdf/OS\\_PRINCIPIOS\\_DO\\_SUS.pdf](http://www.saude.ba.gov.br/pdf/OS_PRINCIPIOS_DO_SUS.pdf), Acesso em 09 de novembro de 2016.