



POLÍTICA PÚBLICA DE SAÚDE E O ACESSO DE IMIGRANTES AOS SERVIÇOS DA REDE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (APS)

Karen Priscila Rodrigues

Assistente Social. Mestranda do Programa da Pós-Graduação em Desenvolvimento Regional da UNISC.

Silvia Virginia Coutinho Areosa

Psicóloga. Mestre em Psicologia Social e da Personalidade e Doutora em Serviços Social pela PUC/RS. Docente do Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento Regional e do curso de Psicologia da UNISC. Docente e Coordenadora do Mestrado Profissional em Psicologia da UNISC.

Grazielle Betina Brandt

Graduada em Relações Públicas. Mestre em Desenvolvimento Regional pela UNISC. Doutora em Desenvolvimento Regional pela Université du Québec à Rimouski, Canadá. Docente e Pesquisadora do Departamento de Gestão em Negócios e comunicação e do Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento Regional da UNISC.

Resumo: Este trabalho tem como objetivo discutir o conceito de políticas públicas, retratando um breve aparato histórico do Sistema Único de Saúde (SUS) e o acesso dos imigrantes aos serviços da Atenção Primária à Saúde. São muitas as explicações e visões sobre seu significado, pois não existe uma única e nem melhor definição sobre o que seja política pública, porém, aqui esse conceito será considerado a partir da definição de ser uma forma de solucionar problemas. Depois contextualiza-se a história do SUS, este podendo ser compreendido como uma das maiores conquistas sociais expressa na constituição Federal de 1988, e de acordo com o que preconiza a OMS, saúde é um direito fundamental de todo ser humano. Os seus princípios doutrinários estão interligados aos direitos humanos e afirmam a garantia de acesso a todas as pessoas em território nacional. Desta forma, reflete-se sobre a população migrante, as dificuldades particulares que esse grupo enfrenta e, o



despreparo dos profissionais de saúde referente ao atendimento intercultural. Conclui-se que, o acesso universal, igualitário, de qualidade e sem discriminação, é fragilizado.

Palavras-chave: Política Pública. Saúde. Atenção Primária à Saúde. Imigração Internacional.

Introdução

O Sistema Único de Saúde (SUS) é um dos maiores e mais complexos sistemas de saúde pública do mundo, abrangendo desde os atendimentos mais simples aos mais complexos, visando uma atenção integral à saúde e não somente aos cuidados assistenciais, garantindo acesso integral, universal e gratuito para toda a população brasileira. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020).

O SUS é fruto de um intenso processo de organização e de luta dos trabalhadores na década de 1980, garantido na Constituição Federal de 1988, que deram resposta a um sistema público de saúde, onde todos e todas, brasileiros e estrangeiros tem direito de usufruir de seus serviços sem discriminação ou preconceito, assim como diz o art. 196 da Constituição Federal de 1988, onde fala da saúde como um direito de todos, de acesso universal e do Estado como agente responsável por garanti-lo, não fazendo nenhuma distinção entre brasileiros e estrangeiros.

Diante disso, com o aumento dos fluxos migratórios internacionais no Brasil e as transformações de modelos de atenção à saúde, nunca foi tão necessária a inclusão de imigrantes e refugiados, não só no cuidado em saúde, mas no planejamento e redirecionamento do fazer saúde. (VENTURA; YUJRA, 2019). O SUS e seus trabalhadores têm muita dificuldade e limitações quando o assunto é imigração internacional, a falta de informação, de compreensão e de entendimento sobre esse fenômeno, explica o desafio na qualidade do atendimento dos serviços públicos de saúde para essa população, desse modo, entendemos que é importante, discutir, portanto, não somente o caráter estratégico da migração, mas também os conflitos e rearranjos produzidos que o fenômeno acarreta.

E assim, questões relacionadas aos imigrantes e refugiados e sua interface com a saúde ganham destaque, na preocupação de como essa população acessa esses serviços, especificamente aos serviços da rede de Atenção Primária à Saúde (APS). Sendo assim, esse trabalho se insere nessas discussões, abordando a temática de políticas públicas e seu significado, trazendo uma breve contextualização da história da saúde pública no Brasil, os níveis de saúde e seu funcionamento e, por fim, uma discussão sobre o acesso dos imigrantes a esses serviços e a conclusão deste trabalho.



O conceito de Política Pública e uma breve história da construção do SUS no Brasil

O termo “política pública” é um termo bastante conhecido, porém, na maioria das vezes, pouco compreendido, tanto o seu significado quanto o seu impacto na vida das pessoas. De maneira mais simples podemos dizer que uma “política pública” é um conjunto de programas, ações e decisões de um governo (federal, estadual ou municipal) que visam assegurar direitos sejam eles, sociais, culturais, étnicos e econômicos, e que beneficie toda uma população ou boa parte dela. (SEBRAE, 2008).

O termo mais concreto da palavra “política” é expresso pelo termo policy em inglês, essa dimensão tem relação com orientações para a decisão e ação. O termo política pública (public policy) está vinculado a esse sentido da palavra política. Políticas públicas tratam do conteúdo concreto e do conteúdo simbólico de decisões políticas, e do processo de construção e atuação dessas decisões. (SECCHI, 2012).

São muitas as explicações e visões sobre seu significado, pois não existe uma única e nem melhor definição sobre o que seja política pública, mas sabemos que ela afeta a todos os cidadãos, de todas as escolaridades, independente de sexo, raça, religião ou nível social. Para Souza (2006) a definição mais conhecida é a de Laswell, que diz que decisões e análises sobre política pública implicam responder às seguintes questões: quem ganha o quê, por quê e que diferença faz.

Podemos perceber aqui que a criação de uma política pública surge do interesse de alguém, seja da população em geral ou do interesse de um determinado governo. Entre outras definições encontramos a política pública como solucionador de problemas, e o Brasil possui uma imensidão de problemas sociais, como população de rua, pobreza extrema, desemprego, dentre outros, e estes problemas, invariavelmente, dependem de uma atuação positiva dos poderes públicos, atuando na redução desses conflitos.

Secchi (2012) nos apresenta a definição de política pública como uma diretriz elaborada para enfrentar um problema público. Ele também traz que a política pública possui dois elementos fundamentais: intencionalidade pública e resposta a um problema público, ou seja, a intenção e a resolução de um problema. “Do ponto de vista normativo, compartilhamos da convicção de que o Estado deve ter seu papel reforçado, especialmente para enfrentar problemas distributivos, assimetrias informativas e outras falhas de mercado.” (SECCHI, 2012, p. 4).



As políticas públicas servem como mudanças e melhorias na sociedade, e ocorrerem dentro dos limites da lei, podemos dizer que sua função é promover o bem-estar a sociedade, e o bem-estar da sociedade está relacionado a ações bem desenvolvidas e à sua execução em áreas como saúde, educação, meio ambiente, lazer, esporte, transporte e segurança, ou seja, deve-se contemplar a qualidade de vida como um todo.

É a partir disso que para atingir resultados satisfatórios em diferentes áreas, os governos se utilizam das políticas públicas. Alguns exemplos de políticas públicas no Brasil podemos citar: a política de saúde, a política de habitação, de assistência social, de educação dentre outras políticas públicas existentes no país. Essas políticas existem devido a constantes conflitos sociais e econômicos que acompanham a sociedade, e podemos chamar esses conflitos de “problemas”, que de acordo com Secchi (2012, p. 10) “um problema existe quando o status quo é considerado inadequado e quando existe a expectativa do alcance de uma situação melhor”.

Sendo assim, podemos dizer que as políticas públicas são fundamentais para a sociedade, elas servem para garantir e colocar em prática direitos que são previstos na Constituição Federal e em outras leis. São medidas e programas criados pelos governos dedicados a garantir o bem-estar da população. O planejamento, a criação e a execução dessas políticas é feito em um trabalho em conjunto dos três Poderes que formam o Estado: Legislativo, Executivo e Judiciário. A execução de políticas públicas é tão importante para o bom funcionamento da sociedade, e em alguns casos elas surgem através de constantes movimentos sociais, como é o caso do Sistema Único de Saúde (SUS).

Podendo ser considerado uma das maiores conquistas sociais expressa na constituição Federal de 1988, o Sistema Único de Saúde (SUS), “é formado pelo conjunto de todas as ações e serviços de saúde prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais da administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público.” (BRASIL, 2000, p. 5). Antes da sua consolidação, através de movimentos sociais, conhecido por “Movimento Sanitarista”, “existia um duplo comando na área da saúde, pois o Ministério da Saúde cuidava das ações preventivas e o Ministério da Previdência Social incumbia-se pela prestação dos serviços médicos curativos.” (BRASIL, 2000, p. 6).

O acesso a esses serviços médicos curativos, até então, não era um direito de todos, universal, mas somente dos que contribuía para o sistema que era ligado ao Ministério da Previdência Social. Somente os trabalhadores com carteira registrada, pois, faziam jus aos serviços públicos de saúde. Sob outro aspecto, ações como as campanhas de vacinação



eram de competência do Ministério de Saúde, revelando a duplicidade e a fragmentação das ações e dos serviços de saúde. (BRASIL, 2000, p. 6).

Ainda que a saúde seja uma das maiores demandas do nosso país, ela não ocupava lugar central dentro da política do Estado brasileiro, tanto no que diz respeito à distribuição de recursos quanto à resolução e o auxílio nas doenças, o mesmo era direcionado a uma parte da população, os trabalhadores. No Brasil, a garantia do direito à saúde e a configuração de uma política de proteção social em saúde abrangente (para todos e de forma igualitária) se configuraram muito recentemente, com a promulgação da Constituição Federal de 1988 e a instituição do SUS. (BAPTISTA, 2007).

A política de saúde no Brasil perpassa por diferentes momentos históricos e sociais, e muitas eram as dificuldades enfrentadas pela população. O quadro de desamparo por parte do Estado e a falta de acesso e recursos destinados à população, era notável. Então, em 1903 foi implementada a reforma na saúde, sob a coordenação de Oswaldo Cruz, que assumiu a diretoria geral da saúde pública. Em 1904 proposto pelo mesmo, a população é sujeita ao chamado código sanitário (BAPTISTA, 2007), que foi considerado por alguns como um “código de torturas”, dada a extrema rigidez das ações propostas.

Muitas das pessoas dentro do código sanitário, que eram identificadas como doentes, não possuíam recursos para se manterem em fazendas distantes, esses eram enviados à hospitais gerais, naquele período conhecidos como “matadouros”, ou até mesmo separados do convívio social sem qualquer tipo de tratamento. Boa parte da população não possuía recursos para acessar serviços de assistência médica (BAPTISTA, 2007), pois “o direito à saúde integral não era uma preocupação dos governantes e não havia interesse na definição de uma política ampla de proteção social.” (BAPTISTA, 2007, p. 35).

Em 1923 o chefe de polícia, Eloy Chaves, propôs uma lei que regulamenta a formação de Caixas de Aposentadoria e Pensões (CAPs). Dentro dessa lei de formação das CAPs, somente uma pequena parcela da população era assegurada, trabalhadores passaram a contar com aposentadorias, pensão e assistência à saúde, que tinham também como benefício socorros médicos e medicamentos, que poderiam ser estendidos a familiares e amigos, porém, a saúde era restrita. (BAPTISTA, 2007).

Foi então a partir do governo Vargas, que iniciou uma trajetória de expansão e consolidação de direitos sociais, foram então criados os institutos de Aposentadoria e Pensões (IAPs), expandindo o papel das CAPs, dando origem ao primeiro sistema de proteção social brasileira. Diferente das CAPs, as IAPs passam a ter a participação do Estado



na sua administração, controle e financiamento e dando espaço a outras categorias profissionais, que puderam dela fazer parte, não mais apenas empresas, institutos dos marítimos (IAPM), dos comerciários (IAPC) e dos industriários (IAPI). (BAPTISTA, 2007).

De todas as lutas e movimentos em prol da saúde, o momento mais importante foi o que chamamos de “Reforma Sanitária”.

O movimento sanitário buscava reverter a lógica da assistência à saúde no país apresentando quatro proposições para debate: a saúde como um direito de todo cidadão, independente de contribuições ou de qualquer outro critério de discriminação, as ações de saúde devem estar integradas em um único sistema, garantindo um acesso de toda população a todos os serviços de saúde, seja de cunho preventivo ou curativo, a gestão administrativa e financeira das ações de saúde deve ser descentralizada para estados e municípios, o Estado deve promover a participação e o controle social das ações de saúde. (BAPTISTA, 2007, p. 43).

Sendo assim, após anos de luta, foi então em outubro de 1988 com a promulgação da nova Constituição Federal, que a criação do SUS entra num contexto de busca de implantação de um Estado de bem-estar social, a nova carta constitucional transformava a saúde em direito de cidadania e dava origem ao processo de criação de um sistema público, universal e descentralizado de saúde. Os marcos legais da Política de Saúde são encontrados nas deliberações da VIII Conferência Nacional de Saúde de 1986, no texto da Constituição Federal de 1988 (Artigo 196), nas regulamentações ocorridas a partir das leis 8.080/90 e 8.142/90 (Lei orgânica de Saúde, LOS). A constituição Federal de 1988 e a Lei Orgânica de Saúde de 1990 articulam a diretriz da descentralização a regionalização das ações e serviços de saúde, o que será contextualizado no capítulo seguinte.

O acesso de imigrantes aos serviços da rede de Atenção Primária à Saúde (APS)

O Sistema Único de Saúde é responsável pela oferta de acesso aos serviços públicos de saúde no Brasil, é organizado de forma descentralizada, e os serviços que ele oferece são agrupados de acordo com a complexidade das medidas necessárias para acolher a população em sua totalidade e efetividade. São três os níveis de saúde no Brasil: primário, secundário e terciário, cada um com suas características e demandas específicas. O nível primário é constituído por Unidades Básicas de Saúde (UBS) e Estratégias de Saúde da Família (ESF), o nível secundário é composto por serviços especializados encontrados em hospitais e ambulatórios, e as Unidades de Pronto Atendimento (UPA). Já o nível terciário fornece atendimento de alta complexidade, formada por hospitais especializados, normalmente de



grande porte, com atendimentos oncológicos, transplantes, procedimentos cirúrgicos, dentre outros.

O termo Atenção Primária à Saúde (APS) é um termo utilizado internacionalmente, a primeira definição desse conceito apareceu na Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde, promovida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) no final da década de 1970. No Brasil esse conceito de APS adota a designação de Atenção Básica, ou seja, esses dois conceitos são equivalentes. A Atenção Primária à Saúde é voltada para atender de forma regionalizada, contínua e sistematizada as necessidades de saúde da população, integrando ações preventivas e curativas, visando a garantia de saúde e qualidade de vida aos usuários, postergando doenças e atuando na promoção da saúde.

A atenção básica caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades. (PNAB, 2012, p. 19).

A APS é desenvolvida como o mais alto grau de descentralização e capilaridade, próximo da vida das pessoas. Os seus princípios e diretrizes devem estar em concordância com os princípios e diretrizes do SUS, sendo elas: a universalidade, a acessibilidade, do vínculo, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social. (PNAB, 2012). É constituída pelas UBSs e pelas ESFs, instalada perto de onde as pessoas moram, trabalham, estudam e vivem, desempenhando um papel central na garantia à população de acesso a uma atenção à saúde de qualidade, de forma universal e igualitária, sem discriminação e sem restrição a estrangeiros ou qualquer pessoa que buscar os serviços.

Desse modo, a OMS entende a saúde como um direito fundamental de todo ser humano. Integralidade, universalidade e equidade, são os princípios doutrinários do Sistema Único de Saúde, inteiramente interligados aos direitos humanos e a garantia de acesso a todas as pessoas em território nacional.

A integralidade significa considerar a pessoa como um todo, atendendo a todas as suas necessidades, assim como, a articulação com outras políticas públicas, propondo uma atuação intersetorial entre as diferentes áreas que tenham repercussão na saúde e na qualidade de vida dos indivíduos. (CUNHA; CUNHA, 2018).



O princípio da universalidade reforça que “o acesso às ações e serviços deve ser garantido a todas as pessoas, independentemente de sexo, raça, renda, ou outras características sociais ou pessoais.” (CUNHA; CUNHA, 2018, p. 301).

Já a equidade tem por objetivo diminuir desigualdades. Mas isso não significa que a equidade seja sinônimo de igualdade. Apesar de todos terem direito aos serviços, as pessoas não são iguais e, por isso, têm necessidades diferentes. (CUNHA; CUNHA, 2018, p. 301). Como um princípio da justiça social, a equidade trata de forma desigual os desiguais, ela evidencia o atendimento aos indivíduos a partir das necessidades de cada um, investindo mais onde a carência é maior. Para isso, a rede de serviços deve estar atenta às necessidades reais da população a ser atendida.” (CUNHA; CUNHA, 2018, p. 301). Dentro dessa perspectiva, os usuários do SUS vão ser reconhecidos a partir das suas necessidades, aquele que precisa mais, deverá ter mais.

Contudo, ainda que o SUS seja responsável pela concretização desses princípios em todos os seus serviços, certos fatores ainda dificultam o acesso aos serviços públicos de saúde pela comunidade migrante. Devido a situações de desigualdade social, as dificuldades particulares que esse grupo enfrenta e o despreparo de profissionais de saúde referente ao atendimento intercultural, frequente em meio aos novos fluxos migratórios internacionais no Brasil, o acesso universal, igualitário, de qualidade e sem discriminação, é fragmentado.

A imigração internacional é um dos maiores desafios da saúde pública e, os migrantes, assim como a equipe técnica que atende essa população, tem enfrentado diversos desafios no acesso aos serviços de saúde, tais como: a falta de informação como fator dificultador de acesso aos serviços, a barreira linguística, percepção de saúde e autocuidado, a falta de profissionais qualificados para atender as demandas advindas dessa população, dentre outros fatores. Desse modo, destacamos a importância da qualificação das equipes técnicas de saúde, pois “consideramos fundamental que a abordagem da saúde de migrantes e refugiados no Brasil se faça com base em uma visão crítica do enfoque internacional da matéria” (VENTURA; YUJRA, 2019, p. 11), levando em conta as características culturais de cada nacionalidade, suas especificidades, defendendo o direito de migrar e o direito universal à saúde.

Outra questão importante de se destacar é que para que os imigrantes acessem os serviços públicos de saúde com qualidade, esses sejam informados sobre seus direitos, sem restrição ou discriminação, pois “restringir os direitos dos migrantes aumenta sua vulnerabilidade ou cria ou amplifica iniquidades relacionadas à saúde, ao passo que



reconhecer esses direitos facilita a integração”. (VENTURA; YUJRA, 2019, p. 37). Além disso, a Organização Mundial da Saúde considera que os sistemas de saúde devem oferecer atenção compatível com a cultura, a língua, a idade e o sexo das pessoas.

Para finalizar, reforçamos que a constituição Federal de 1988 reconheceu a saúde como o direito de todos e criou o SUS como o sistema público de saúde responsável por garantir, de modo universal e igualitário, o acesso às ações e serviços para a promoção, proteção e recuperação da saúde, e a atenção primária situa-se, fundamentalmente nesses propósitos. Assim também, a CF 88, em seu art.3º, inciso I e IV, estabelece como objetivos fundamentais da República a construção de uma sociedade livre, justa e solidária e a promoção do bem de todos, sem preconceito ou discriminação por qualquer motivo, inclusive o de origem. Refere ainda no art.5º que os brasileiros e estrangeiros residentes no Brasil terão tratamento igualitário, e lhes serão assegurados todos os direitos que a própria Constituição proclama. (CF, 1988).

Considerações Finais

Para concluir as discussões deste trabalho, entende-se que não podemos viver sem políticas públicas, pois essas políticas prezam a coletividade, o interesse de todos os públicos e ocorrem nas mais diferentes áreas. As políticas públicas são importantes por mediar o desenvolvimento da sociedade e das capacidades humanas, elas são mediações garantidoras de direitos e de cidadania, de acesso universal, construídas na relação do Estado com a sociedade, uma vez que elas estão direcionadas ao bem-estar do conjunto da sociedade.

Assim como vimos no início da história da política de saúde no Brasil, o acesso à saúde era privilégio apenas dos contribuintes, ainda que a sua necessidade fosse universal, desde então muitas foram as mudanças e avanços, incluindo até estrangeiros como população usuária de seus serviços. Entendemos também que a saúde é indissociável do direito à vida, elevado à categoria dos direitos fundamentais, no contexto brasileiro, a saúde foi uma conquista da Reforma Sanitária, refletindo na criação do Sistema Único de Saúde (SUS) pela CF 88, sendo um direito de todos, e esse direito não se restringe apenas a poder ser atendido em estabelecimentos de saúde, mas implica também, a garantia ampla da qualidade de vida, como responsabilidade do Estado.



Desse modo, encerramos essa reflexão reforçando a importância de estudar, conhecer e de nos envolver em discussões que tratem da temática de políticas públicas em relação a saúde e a imigração, pois pensar e desenvolver atividades que incluem essa população nesse contexto de acesso e qualidade, afeta a vida das pessoas de maneira a não serem desassistidas pelo poder público.

Referências

- BAPTISTA, Tatiana Vargas de Faria. **História das políticas de saúde no Brasil: a trajetória do direito à saúde**. 2007. Disponível em: <https://moodle.ead.fiocruz.br/modulos_saude_publica/sus/files/media/Políticas_de_saude.pdf> Acesso em: 16 jul, 2020.
- BRASIL, 2000, Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. **Sistema único de Saúde: sus princípios e conquistas**. Brasília, DF.
- _____. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília: Senado Federal, 1988.
- _____. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília, DF, 2012.
- _____. Ministério da Saúde. Brasília, DF, 2020. Disponível em: <<https://www.saude.mg.gov.br/sus>> Acesso em: 13 Maio. 2021.
- CUNHA, João Paulo Pinto da. CUNHA, Rosani Evangelista da. **Sistema único de Saúde: princípios**. Gestão Municipal de Saúde: textos básicos. Belo Horizonte: Coopmed, 2018 (Caderno de Saúde, 2). Disponível em: <<http://www.corensc.gov.br/wpcontent/uploads/2018/09/texto-sistema-unico-desau-de-principios.pdf>> Acesso em: 20 Out. 2020.
- LASWELL Laswell, H.D. **Politics: Who Gets What, When, How**. Cleveland, Meridian Books. 1936/1958.
- SEBRAE, **Políticas Públicas: conceitos e práticas** / supervisão por Brenner Lopes e Jefferson Ney Amaral; coordenação de Ricardo Wahrendorff Caldas – Belo Horizonte: Sebrae/MG, 2008. 48 p. Disponível em: <<http://www.mp.ce.gov.br/nespeciais/promulher/manuais/MANUAL%20DE%20POLITICAS%20P%C3%9ABLICAS.pdf>> Acesso em: 17 Maio, 2021.
- SECCHI, Leonardo. **Políticas Públicas: conceitos, esquemas de análise, casos práticos**. Cap. 1- Introdução: percebendo as políticas públicas p. 1-21.
- SOUZA, Celina. **Políticas Públicas: uma revisão da literatura**. Sociologias, Porto Alegre, ano 8, nº 16, jul/dez 2006, p. 20-45.
- VENTURA, Deisy de Freitas Lima. YUJRA, Veronica Quispe. **Saúde de migrantes e refugiados**. Editora Fio Cruz. 2019.