

**UNIVERSIDADE FEDERAL DA GRANDE DOURADOS
FACULDADE DE ADMINISTRAÇÃO, CIÊNCIAS CONTÁBEIS E ECONOMIA
CURSO DE ADMINISTRAÇÃO**

ANDERSON DUARTE SILVA

**ACOLHIMENTO À SAÚDE PARA IMIGRANTES HAITIANOS
PELA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DO PARQUE DAS NAÇÕES I EM DOURADOS-MS**

**DOURADOS/MS
2021**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DA GRANDE DOURADOS – UFGD
FACULDADE DE ADMINISTRAÇÃO, CIÊNCIAS CONTÁBEIS E ECONOMIA
CURSO DE ADMINISTRAÇÃO**

ANDERSON DUARTE SILVA

**ACOLHIMENTO À SAÚDE PARA IMIGRANTES HAITIANOS
PELA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DO PARQUE DAS NAÇÕES I EM
DOURADOS-MS**

Trabalho de Graduação II apresentado à Faculdade de Administração, Ciências Contábeis e Economia da Universidade Federal da Grande Dourados, como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Administração.

Orientador: Prof. Dr. Narciso Bastos Gomes

DOURADOS – MS
2021

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP).

S586a Silva, Anderson Duarte

ACOLHIMENTO À SAÚDE PARA IMIGRANTES HAITIANOS PELA
UNIDADE BÁSICA

DE SAÚDE DO PARQUE DAS NAÇÕES I EM DOURADOS-MS [recurso
eletrônico] / Anderson Duarte Silva. -- 2021.

Arquivo em formato pdf.

Orientador: Narciso Bastos Gomes.

TCC (Graduação em Administração)-Universidade Federal da Grande
Dourados, 2021. Disponível no Repositório Institucional da UFGD em:
<https://portal.ufgd.edu.br/setor/biblioteca/repositorio>

1. Saúde de imigrantes. 2. Imigrantes haitianos. 3. acolhimento aos
haitianos. I. Gomes, Narciso Bastos. II. Título.

Ficha catalográfica elaborada automaticamente de acordo com os dados
fornecidos pelo(a) autor(a).

©Direitos reservados. Permitido a reprodução parcial desde que citada a
fonte.



ATA DE APROVAÇÃO DE BANCA EXAMINADORA DE TRABALHO DE
GRADUAÇÃO II, SEMESTRE LETIVO 2020.1, RAEMF

**QUALIDADE DO ACOLHIMENTO À SAÚDE PARA IMIGRANTES
HAITIANOS EMDOURADOS-MS**

Anderson Duarte da Silva

Esta monografia, realizada via webconferência (Google Meet), foi julgada adequada para aprovação na atividade acadêmica específica de Trabalho de Graduação II, que faz parte dos requisitos para obtenção do título de Bacharel em Administração pela Faculdade de Administração, Ciências Contábeis e Economia – FACE da Universidade Federal da Grande Dourados – UFGD.

Apresentado à Banca Examinadora integrada pelos professores:

Prof. Dr. Narciso Bastos Gomes
(Presidente)

Prof^a. Dr^a. Jane Corrêa Alves Mendonça
(Avaliadora 1)

Prof. Dr. Antônio Carlos Vaz Lopes
(Avaliador 2)

DOURADOS-MS, 01 de junho de 2021.

REGISTRO: AB - 29/2021

**ACOLHIMENTO À SAÚDE PARA IMIGRANTES HAITIANOS
PELA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DO PARQUE DAS NAÇÕES I EM
DOURADOS-MS**

ANDERSON DUARTE SILVA

Esta monografia foi julgada adequada para aprovação na atividade acadêmica específica de Trabalho de Graduação II, que faz parte dos requisitos para obtenção do título de Bacharel em. pela Faculdade de Administração, Ciências Contábeis e Economia – FACE da Universidade Federal da Grande Dourados – UFGD. Apresentado à Banca Examinadora integrada pelos professores:

Presidente: Prof Dr. Narciso Bastos Gomes

Avaliador 1: Dr^a Jane Corrêa Alves Mendonça

Avaliador 2: Prof. Dr Antonio Carlos Vaz Lopes

RESUMO

Este estudo tem por finalidade apresentar a estrutura e, os serviços para acolhimento e à saúde dos imigrantes haitianos em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) na cidade de Dourados. A falha na comunicação entre os profissionais de saúde e usuários, cujo idioma não é o mesmo, constitui um obstáculo ao acesso equânime ao serviço. Essa problemática aliada à situação dos imigrantes no Brasil, configura-se um desafio à prática da Universalidade no Sistema Único de Saúde. É um estudo exploratório e descritivo que buscou por meio da vivência diária e da observação identificar qual a estrutura segue os padrões estabelecidos em lei para funcionamento de uma UBS e também quais, os serviços são oferecidos aos migrante da mesma forma que são oferecidos aos brasileiros. Como resultado é possível o estudo na unidade, possibilitou compreender e relatar como se dá o atendimento aos haitianos na UBS em estudo. Bem como tecer considerações sobre a realidade relatada neste trabalho. O estudo permitiu constatar que o atendimento aos imigrantes haitianos em Dourados via UBS atende os dispositivos legais previstos na legislação Brasileira. Permitindo que o resultado da pesquisa seja positivo, podendo oferecer a população e aos imigrantes uma saúde de qualidade.

Palavras-Chave: Acolhimento; Imigrante; Saúde.

ABSTRACT

This study aims to present the structure and services for reception and health of Haitian immigrants in a Basic Health Unit (UBS) in the city of Dourados. The failure in communication between health professionals and users, whose language is not the same, constitutes an obstacle to equal access to the service. This problem, combined with the situation of immigrants in Brazil, constitutes a challenge to the practice of Universality in the Unified Health System. It is an exploratory and descriptive study that sought, through daily experience and observation, to identify which structure follows the standards established in law for the operation of a UBS and also which services are offered to migrants in the same way that they are offered to Brazilians. As a result, it is possible to study in the unit, made it possible to understand and report on how the care of Haitians is provided at the UBS under study. As well as making considerations about the reality reported in this work. The study showed that the assistance to Haitian immigrants in Dourados via UBS meets the legal provisions provided for in Brazilian legislation. Allowing the research result to be positive, being able to offer the population and immigrants a quality health.

Key-Words: Reception; Immigrant; Health.

1. INTRODUÇÃO

Por volta do período de 1819 a 1940 a imigração no Brasil é marcada pela chegada de um quantitativo estimado de 5 milhões de imigrantes, constituídos de europeus e japoneses, que na época foram atraídos pelas políticas governamentais do Brasil nesse período (COGO; SOUZA, 2013), durante esse período de mais de 120 anos, pode-se verificar uma grande entrada de estrangeiros no país, porém segundo esses autores, nos anos seguintes houve uma redução no Brasil.

Sobre a identidade do Brasil em receber e acolher imigrantes, para Cogo (2016, n.p.), “O Brasil é um país que já não se reconhece como um país de imigração, embora tenha começado a receber novos fluxos de imigrantes internacionais a partir de 2008, como haitianos, senegaleses, dentre outras origens. Neste contexto os povos que chegam ao Brasil, requerem os serviços de saúde que são oferecidos ao povo brasileiro pelo sistema de Sistema de Saúde (SUS).

O serviço público de saúde brasileiro tem um caráter universal desde a implantação e a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS), constituindo-se como direito de toda população que se encontra em território nacional. Em conjunto com as outras diretrizes do SUS (integralidade e equidade), o princípio da universalidade faz com que o acesso da população imigrante aos serviços esteja assegurado pela legislação por meio das próprias condutas normativas constituintes do sistema de saúde.

A questões relacionadas à migração e à cultura se destacam no discurso da saúde pública devido ao aumento da imigração e ao deslocamento forçado da população, composto por fatores como conflito, opressão, violência, desastre ambiental, tráfico de pessoas, entre outros. Jibrin (2017).

O Sistema único de Saúde no Brasil foi estruturado para atender todo cidadão que esteja no território brasileiro, conforme Almeida (2013) as bases para a estruturação do SUS dadas na Constituição de 1988 e nas Leis nº. 8.080/10 e nº. 8.142/11 encontram, a partir da 1993, uma estratégia para descentralização com a definição de competências das três esferas de governo trazidas pela NOB 01/93, e se consolidam a partir de 1995, com o avanço do processo de descentralização.

A Unidade Básica de Saúde (UBS), uma unidade criada pelo estado brasileiro para o atendimento localizado às pessoas é o contato preferencial dos usuários, a

principal porta de entrada e centro de comunicação com toda a Rede de Atenção à Saúde. É instalada perto de onde as pessoas moram, trabalham, estudam e vivem e, com isso, desempenha um papel central na garantia de acesso à população a uma atenção à saúde de qualidade. (LIMA, 2016).

No caso específico das UBS de Dourados-MS, os agentes de saúde começaram atender a população imigrante (que não estava sendo atraída pelos serviços) onde foram feitas buscas ativas para os cadastros e orientações para a população. Buscou-se, desse modo, compreender como foi percebida a necessidade da atuação desses profissionais em suas visitas domiciliares e quais foram os reflexos de sua atuação na comunidade, entendendo como essa estratégia contribuiu para a garantia do acesso e inserção aos serviços de saúde pelos imigrantes.

A cidade de Dourados está localizada no Estado do Mato Grosso do Sul, fundada em 20 de dezembro de 1935 conta com uma população em média de 221.000 habitantes, segundo dados do IBGE, (2018).

De acordo com pesquisas da Secretária de Saúde diversos profissionais que atuam no cadastro da população douradense, há uma média de 3 mil haitianos residentes em Dourados que utilizam as Unidades de Saúde. Muitos deles não permanecem no mesmo domicílio, dificultando o número exato de moradores que atendem cada UBS. A Unidade de pesquisa atende em média de 80 a 120 haitianos residentes na região do Parque das Nações 1.

Compreender como se opera a atenção à saúde, quais os fatores que contribuem ou dificultam, bem como conhecer as opiniões de trabalhadores e gestores de saúde no que tange essa nova realidade, são os principais aspectos a serem explorados na pesquisa apresentada. As migrações referem-se a fenômenos que perpassam a história da humanidade e do próprio Brasil. Diferentemente da maioria dos cerca de 600 haitianos que residem atualmente em Dourados, Jean - que é formado em Línguas e Comunicação - não atribui a vinda ao Brasil ao desastre natural, mas explica que o terremoto tornou impossível o retorno ao Haiti.

2. REVISÃO TEÓRICA

2.1 Sistema de Saúde

Sobre a importância da Unidade de Saúde, segundo as afirmações Catanheide (2017), e Souza (2014), essas que permitem entender que sistemas de saúde são mais do que cuidados com os pacientes: eles atentam para o fato de as pessoas adoecerem em primeiro lugar e promover ambientes promotores de saúde e práticas preventivas sólidas.

Quanto a participação do estado no sistema de saúde, Madeiro (2016) diz que a importância do apoio político sustentado para a saúde, cria uma força de trabalho de saúde qualificada, promovendo a saúde com acesso a todos sem exceção.

A participação do estado por meio de políticas públicas é essencial para a estruturação e manutenção de um sistema de saúde, quanto a isto, Almeida (2013) diz que a política nacional de saúde é baseada na Constituição Federal de 1988, que estabelece os princípios e diretrizes para a prestação de cuidados de saúde no país por meio do Sistema Único de Saúde (SUS).

Estabelece a Constituição Federal brasileira que as atividades do governo federal devem basear-se em planos plurianuais aprovados pelo congresso nacional por períodos de quatro anos. O plano para o próximo período (2000–2003) reforça os objetivos anteriores e prioriza medidas para garantir o acesso às atividades e serviços, melhorar o atendimento e consolidar a descentralização da gestão do SUS.

2.2 Unidade Básica de Saúde

Entre os princípios estabelecidos na Constituição de 1988, sobre a saúde do povo brasileiro. Segundo Neves (2011), está o direito de todas as pessoas à saúde e à obrigação do Estado de garantir acesso universal e igualitário a serviços e atividades que promovem proteger e restaurar a saúde.

A Lei brasileira nº 8080, de 1990, estabelece a organização básica dos serviços e atividades de saúde com relação a sua direção, administração, áreas de jurisdição e poderes em cada nível de governo. A Lei nº 8142 complementou, especificando a participação da comunidade na gestão do sistema e na maneira e condições de transferência de recursos entre os governos. (MADEIRO, 2016).

A Unidade Básica de Saúde (UBS) é o contato preferencial dos usuários, a principal porta de entrada e centro de comunicação com toda a Rede de Atenção à Saúde. É instalada perto de onde as pessoas moram, trabalham, estudam e vivem e, com isso, desempenha um papel central na garantia de acesso à população a uma atenção à saúde de qualidade. (LIMA, 2016).

Em uma UBS, é possível receber atendimentos básicos e gratuitos em Pediatria, Ginecologia, Clínica Geral, Enfermagem e Odontologia. Os principais serviços oferecidos são consultas médicas, inalações, injeções, curativos, vacinas, coleta de exames laboratoriais, tratamento odontológico, encaminhamentos para especialidades e fornecimento de medicação básica. (NEVES, 2011).

A qualidade no atendimento em uma UBS se torna ameaçada à medida que as violações interferem em seus direitos, além de ferir os princípios do SUS (SANTOS, 2015). A saúde deve produzir o cuidado independentemente da alteridade da condição de imigração, e os haitianos terem o zelo de cuidar de sua saúde com dignidade. (FEUERWERKER, 2014). Assim um cuidado humanizado para o imigrante é necessário para destruir o preconceito, discriminação social e o estigma em saúde em todas as áreas de saúde.

2.3 Atendimento de Saúde a Imigrantes

Em termos de acesso aos serviços de saúde, as leis e políticas de imigração explicitamente fornecem ou restringem o acesso aos serviços de saúde. Foram identificadas três categorias em relação ao acesso aos serviços de saúde: (1) leis e políticas que restringem os direitos de acesso aos serviços de saúde, (2) leis e políticas que concedem direitos mínimos aos serviços de saúde e (3) leis e políticas que concedem direitos mais que mínimos à serviços de saúde. (ALMEIDA, 2013).

No Brasil, segundo Risson (2017), várias leis proibiram ou restringiram os imigrantes de acessar serviços básicos de saúde, incluindo atendimento de emergência. Algumas unidades de saúde apenas prestam assistência médica a imigrantes indocumentados. Nesse contexto de assistência ao atendimento. Lima (2016) diz que, no entanto, em muitos casos, embora esses serviços estivessem disponíveis para imigrantes sem documentos, eles hesitavam em ir aos centros de saúde ou receber atendimento de emergência devido a possíveis retaliações e medo de deportação.

O preconceito e a discriminação institucionais, bem como as diferenças culturais, também são fatores importantes que busca e recebe os serviços necessários de saúde os imigrantes não documentados. Além disso, os profissionais de saúde e os políticos precisam trabalhar com essas nações recém-desenvolvidas para desenvolver recursos e infraestrutura de saúde, a fim de atender e responder às necessidades e desafios exclusivos dos imigrantes sem documentos. (RISSON, 2017)

Em termos de “dados de saúde da imigração”, o conceito pode ser amplamente definido como os dados relevantes para caracterizar os determinantes sociais e de saúde das populações migrantes e em torno da mobilidade e saúde da população. Estes podem incluir: dados quantitativos, como perfis epidemiológicos sobre o estado de saúde e a carga de doenças; ou dados qualitativos que descrevem fatores de risco e resiliência ou mapeiam o acesso aos serviços de saúde. (RUFFINO, 2011).

O cenário atual da imigração internacional no Brasil em termo de quantitativo que contempla o fluxo de imigrantes haitianos a partir de 2010 e as que chegaram e as que chegaram ao país após esse período. Busca-se compreender a entrada do Brasil na emigração do Haiti, seja como país de destino ou de trânsito (FERNANDES et al., 2011) no âmbito da migração de crise (SIMON, 1995; CLOCHARD, 2007).

Embora o fluxo de imigrantes haitianos e haitianas no Brasil não utilize a categoria jurídica de refugiados para sua permanência no país – decisão do governo brasileiro adotando a concessão de visto humanitário para este contingente migratório –, do ponto de vista teórico, as interpretações dessa imigração envolvem a migração de crise (SIMON, 1995; CLOCHARD, 2007), mesmo que este conceito seja adotado para análises de populações refugiadas e deslocadas internas (CLOCHARD, 2007).

Na ampliação do conceito de migração de crise, consideramos o escopo teórico-conceitual dessa migração, incorporando imigrantes com a condição jurídica de refugiado, imigrantes solicitantes de refúgio, imigrantes com “refúgio humanitário”, crise humanitária e imigrantes refugiados ambientais. Estas categorias revelam a presença histórica da “crise” na origem do fluxo migratório – com a conotação de uma “migração forçada” – e requerem instrumentos jurídicos no país de destino para o enfrentamento da “crise” migratória atribuída ao país de origem, mas que revela também a crise na sociedade receptora, despreparada para enfrentar essa imigração. Contudo, é importante destacar que essas categorizações estão pautadas em convenções internacionais, pois as distintas formas de “refúgio”, como as elencadas anteriormente, estão absolutamente articuladas com “imigrantes econômicos” (LUBKEMANN, 2001),

retratando o funcionamento do mercado global e do mercado de trabalho imigrante dentro de relações hierárquicas (BASSO, 2003).

O Mato Grosso do Sul, especialmente nos últimos anos, passou a receber um contingente relativamente significativo de migrantes deslocados por crises. Haitianos e venezuelanos lideram as estatísticas de migrantes internacionais que chegam ao estado procurando reconstruir suas vidas. Estudos realizados por pesquisadores da Universidade Federal da Grande Dourados (UFGD) indicam a presença de algo em torno de 3.000 venezuelanos e 2.000 haitianos, distribuídos, principalmente, entre as cidades de Campo Grande, Dourados, Três Lagoas, Itaquiraí, Nova Andradina, Aparecida do Taboado, Bonito, Bataguassu, Ivinhema, Naviraí, São Gabriel do Oeste, Ponta Porã e Corumbá.

2.4 Unidades de Saúde em Dourados

As unidades de saúde são responsáveis pelo atendimento de um número pré-determinado de famílias que residem em determinada região. Na cidade de Dourados-MS existem 34 unidades de saúde que subdividem em diversos endereços

Quadro 1- Unidades de Saúde

Unidades	Endereço
Unidade Básica de Saúde Seleta	Rua José Humberto Teixeira, Nº 691
Unidade Básica de Saúde Cachoerinha	Rua Ernesto de Carvalho, S/N
Equipe de Saúde do Família Novo Horizonte	Rua Manoel Alves do Santos, Nº1600
Equipe de Saúde da Família Altos do Indaiá	Rua Eisei Fujinaka, Nº 1540
Equipe de Saúde da Família parque do lago II	Rua Projetada L, s/n
Equipe de Saúde da Família Vila Matos	Rua João Vicente Ferreira, Nº160
Equipe de Saúde da Família Itahum	Rua Entre Rios, s/n
Equipe de Saúde Família Vila Formosa	Rua São Paulo, s/n
Equipe de Saúde da Vila Macaúba	Rua Nina Gomes, s/n
Unidade Básica de Saúde Vila Rosa	Rua Humberto Campos, 1610
Equipe de Saúde da Família Jardim	Rua Monte Alegre, 6650

Maracanã	
Equipe de Saúde do Jardim Carisma	Rua Projetada 6, s/n
Equipe de Saúde da Família Jardim Piratininga	Rua Dom Pedro I, 2080
Equipe de Saúde da Família Altos da Monte Alegre	Rua Ponta Porã, esquina com a Rua Adalberto Maxwell
Equipe de Saúde da Família Chácara Caiuás	Rua dos Caiuás, 1795
Equipe de Saúde da Família Ouro Verde	Rua Dom João VI, s/n
Equipe de Saúde da Família Vila São Pedro	Rua Bahia, s/n
Equipe de Saúde da Família Panambi	Rua 7 de Setembro, s/n
Unidade Básica de Saúde Santo André	Rua Mato Grosso, s/n
Equipe de Saúde da Família IV Plano	Rua Manoel Rasselen, s/n
Equipe de Saúde da Família CSU	Rua Silviano Pedroso, 1050
Equipe de Saúde da Família Vila Hilda	Rua Independência, s/n
Equipe de Saúde da Família Campo Dourados	Rua Alameda dos Diamantes, s/n
Equipe de Saúde da Família Bem-Te-Vi	Rua das Jaqueiras, s/n
Equipe de Saúde da Família Cuiabazinho	Rua Clóvis Beviláqua, s/n
Equipe de Saúde da Família de Indápolis	Rua Dom Bosco, s/n
Unidade Básica de Saúde Guaicurus	Rua Tito Melo, s/n
Equipe de Saúde da Família Parque das Nações I	Rua Filomeno João Pires, 2568
Equipe de Saúde da Família Parque das Nações II	Rua José Valério dos Santos, s/n
Equipe de Saúde da Família Jóquei Clube	Rua Alegrete, s/n
Equipe de Saúde da Família Izidro Pedroso	Rua Travessa, 2945
Equipe de Saúde da Família Vila Vieira	Rua Josefa Cavalcante da Silva, 300
Equipe de Saúde da Família Cabeceira Alegre	Rua Waldomiro de Souza, 920
Equipe de Saúde da Família Vila Vargas	Rua Fradique Correia, s/n

Fonte: Prefeitura Municipal de Dourados

A Secretaria Municipal de Saúde de Dourados compete o planejamento operacional e a execução da política de saúde do Município, especialmente a saúde preventiva, através da prática do Sistema Único Saúde (SUS) e do desenvolvimento de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde da população, bem como a realização integrada de atividades assistenciais e preventivas. É do objetivo desta Secretaria a prestação de serviços médicos e ambulatoriais de urgência e emergência. No momento que há necessidade de cirurgias, exames de alta complexidade e internações. (NEVES, 2011).

O processo migratório em um determinado país faz parte da sua representatividade seja externa ou interna e a presença do imigrante tem representado essencialmente um desafio ao recebê-los , visto que, o processo de integração, concessão dos direitos e acessibilidade aos serviços locais se tornam complexos em países que não possuem uma legislação adequada a esse movimento social (CASTLES; 2002; OLIVEIRA, 2015;MAGALHÃES, 2017) , o que leva a necessidade de desenvolvimento de políticas públicas para garantir a segurança, saúde e até trabalho para os migrantes estrangeiros que procuram o país.

É de direito dos imigrantes a igualdade ao acesso aos serviços de saúde, de maneira que suas características culturais e étnico-raciais sejam respeitadas (WHO, 2003; 2010). Este acesso e o atendimento em saúde de imigrantes compõem os indicativos para que seus direitos humanos sejam assegurados (RAMOS, 2009; FRANKEN; COUTINHO; RAMOS, 2012).

Os desafios e dificuldades enfrentados diariamente pelos imigrantes em acessar o sistema básico de saúde da nação para Rufino (2011) são fatores que influenciam diretamente sua saúde e, portanto, devem ser levados em consideração na anamnese, bem como as medidas tomadas pelos o governo brasileiro, em conjunto com a empatia e o respeito da equipe médica, proporciona uma maior inclusão dessas pessoas na saúde pública do país.

3. DIAGNÓSTICO DA SITUAÇÃO PROBLEMA

3.1 Identificação das Barreiras do Setor da Unidade Básica de saúde

De acordo com Dias(2011) no Brasil o direito ao acesso à saúde é para todos os indivíduos em território nacional, contudo são muitas as barreiras que impedem o acesso e a utilização dos serviços de saúde para o grupo de imigrantes.

Essas barreiras podem se dar frente alguns fatores, que Dias et al. (2011) dividem em: características dos indivíduos (características demográficas, condições socioeconômicas, situação administrativa); da relação em profissionais e usuários (atitudes dos profissionais face aos imigrantes, diferenças linguísticas e culturais); e dos próprios serviços de saúde (disponibilidade, acessibilidade e organização).

Outro desafio é com relação aos profissionais de saúde quanto ao atendimento a essa população imigrante, uma vez que elas afetam diretamente ao despreparo técnico (RODRIGUES e DIAS, 2012; DIAS e GONÇALVES, 2007). Pode ocorrer, por exemplo, que os profissionais tenham pouco conhecimento da legislação ou de sua aplicação, promovendo a exclusão dos imigrantes do sistema de saúde, a discriminação por parte dos profissionais contribuindo ainda mais para essa menor procura aos serviços de saúde (DIAS e GONÇALVES, 2007).

Nesse sentido, teve como objetivo verificar como vem sendo desenvolvido,o atendimento à saúde para os haitianos e como se dá o acolhimento a este público em uma unidade de Saúde. Para tanto se escolheu a UBS mantida pela Prefeitura Municipal de Dourados localizada na Rua Filomeno João Pires, nº2568, no bairro Parque das Nações 1 na cidade de Dourados-MS.

Há várias dificuldades encontradas para o atendimento ao haitiano , destaca-se como principal para um bom acolhimento a falta de preparação dos profissionais da instituição em não obter um treinamento adequado para o entendimento da língua desse público.

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.

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 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.

3.2 Técnicas de Pesquisa

Este trabalho partiu de uma pesquisa exploratória perspectiva no que diz utilizado por Teixeira (2011), para este tipo de pesquisa bibliográfica que coletou experiências do dia a dia da saúde pública a respeito do seguinte tema: Qualidade do Acolhimento à saúde para imigrantes Haitianos em Dourados.

A coleta de dados teve como base a técnica de pesquisa-levantamento conforme Almeida (2013), pois houve a seleção dos dados de forma clara e direta. Os dados foram levantados durante a vivência, observação, e através de perguntas aos trabalhadores da UBS, verificando quantas salas, sua estrutura organizacional, os serviços oferecidos, as formas de atendimento, e dados sobre as características da UBS.

Por fim, esta pesquisa pode ser enquadrada como descritiva ou documental pois conforme Andrade (2003,p.124). “ Nesse tipo de pesquisa, os fatos são observados, registrados e analisados, classificados e interpretados, sem que o pesquisador interfira neles. Isto significa que os fenômenos do mundo físico e humano são estudados, mas não manipulados pelo pesquisador. ”

A coleta de dados foi feita através de entrevistas e conversas com os profissionais atuantes, seus relatos quanto as dificuldades encontradas em atender os

moradores haitianos que utilizam a Unidade de Saúde. Foi feito também, levantamentos de dados através dos cadastros dos agentes comunitários de saúde e documentos onde demonstram os dados na Unidade de Pesquisa. O objetivo é melhorar o atendimento dos imigrantes e fazer com o que os haitianos sintam bem acolhidos na UBS e que os profissionais não encontrem dificuldades para atendê-los.

4. DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

4.1 Técnicas de Pesquisa

Este trabalho partiu de uma pesquisa exploratória perspectiva no que diz utilizado por Teixeira (2011), que permitiu coletar experiências do dia a dia da saúde pública a respeito do seguinte tema: Qualidade do Acolhimento à saúde para imigrantes Haitianos em Dourados. Segundo Yin (2003), o estudo de caso, como outras estratégias de pesquisa, representa uma maneira de se investigar um tópico empírico seguindo-se um conjunto de procedimentos pré-especificados. Demonstrando as situações em que é preferível se fazer um estudo de caso único ou de casos múltiplos a se fazer, por exemplo, um levantamento. Algumas situações podem não apresentar uma estratégia preferível, na medida em que os pontos fortes e fracos das várias estratégias podem se sobrepor.

A coleta de dados teve como base a técnica de pesquisa-levantamento conforme Almeida (2013), pois houve a seleção dos dados de forma clara e direta.

Os dados foram levantados durante a vivência, observação, e através de perguntas aos trabalhadores da UBS, verificando quantas salas, sua estrutura organizacional, os serviços oferecidos, as formas de atendimento, e dados sobre as características da UBS.

Por fim este estudo pode ser enquadrada como descritiva ou documental pois conforme Andrade (2003,p.124). “ Nesse tipo de pesquisa, os fatos são observados, registrados e analisados, classificados e interpretados, sem que o pesquisador interfira neles. Isto significa que os fenômenos do mundo físico e humano são estudados, mas não manipulados pelo pesquisador. ”

5.CONTEXTUALIZAÇÃO E DIAGNÓSTICO DA OPORTUNIDADE DE INTERVENÇÃO

Estrutura recomendada para uma Unidade de Saúde da Família pelo Ministério da Saúde. Lei nº 11.350

Características estruturais a serem observadas:

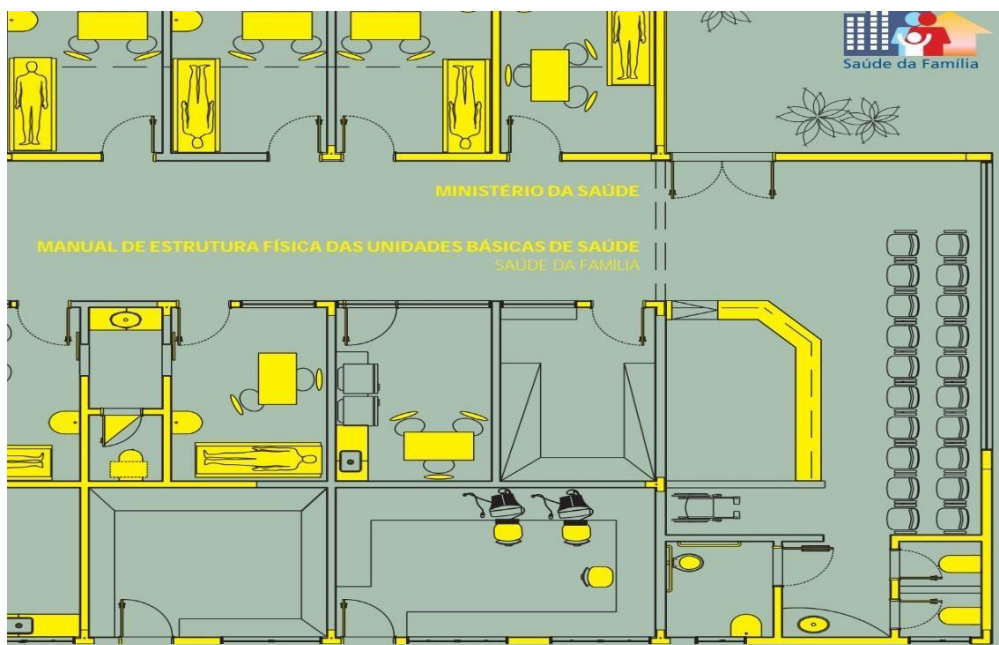
- 1- **Ambiência**
- 2- **Ventilação**
- 3- **Iluminação**
- 4- **Pisos e paredes**
- 5- **Cobertura**
- 6- **Materiais de acabamento**
- 7- **Fluxo de pessoas e materiais**
- 8- **As portas**
- 9- **As janelas**
- 10- **Lavatório e pias**
- 11- **Bancadas, armários e estantes**
- 12- **Área externa**
- 13- **Sinalização**

Estrutura recomendada para uma Unidade de Saúde da Família pelo Ministério da Saúde.

Quadro 2- Estrutura da USB

Administrativo	Atendimento Clínico	Atendimento Odontológico	Apoio
Sala de recepção	Consultório	Consultório Odontológico	Sanitário
Sala de espera	Sala de procedimento	Escovário	Banheiro para funcionários
Sala de prontuário	Sala de Vacinas	Área para Compressor e Bomba	Copa / Cozinha
Administração e	Sala para Coleta		Área de Serviço e

Gerência		_____	de Material de Limpeza
Sala de ACS	Sala de Nebulização	_____	Central de Material e Esterilização
Almoxarifado	Sala de Curativo	_____	Sala de Utilidades
_____	_____	_____	Depósito de Lixo
_____	_____	_____	Abrigo de Resíduos Sólidos (Expurgo)



Fonte: BRASIL. Manual de Estrutura Física de Unidade Básica de Saúde (Saúde da Família).

Visa contribuir para a estruturação e fortalecimento da estratégia de saúde familiar, e para a mudança do modelo de atenção à saúde no país propondo que a estrutura física da USB não seja um fator de dificulte a mudança da prática em equipe de Saúde. Também aponta que a USB deva ser compatível tanto com a pró atividade da equipe da saúde da família.

5.1 Descrição da situação problema

A unidade de saúde da família do Parque das Nações I ou Unidade de saúde Otátiva Vitorino Serrante, inscrita sob o CNPJ: 03.155.926/0001-44, e de inscrição municipal 100128904, é uma unidade de pequeno porte do setor público criada na Lei Nº 1689 de 04 de julho de 1991 e teve início de suas atividades em setembro desse mesmo ano de 1991.

Quando o paciente é usuário da Unidade pela primeira vez, é preciso que haja um cadastro, no qual os agentes comunitários de saúde fazem em suas visitas domiciliares, ou até mesmo um comprovante de residência para que se faça o cadastro na recepção. Após o cadastro o usuário cria um vínculo com a Unidade e é acompanhado pelos profissionais que ali atendem. Todas dúvidas relacionadas a serviços e informações dos atendimentos para a população são repassadas através dos agentes de saúde em suas visitas na área de atuação no território, orientando os pacientes para o acesso à saúde.

O grande aumento da população em Dourados e principalmente na região do bairro do Parque das Nações 1, foi o principal motivo para que se fosse criado uma Unidade de Saúde no bairro, em que as pessoas se locomoviam a uma grande distância para realizar os atendimentos necessários. A ESF (Estratégia de Saúde da Família) é a porta de entrada preferencial do SUS. Trabalha com um território delimitado e população descrita, com profissionais enfermeiros, médicos de família, auxiliares de enfermagem, tendo como diferencial a atuação do Agente Comunitário de Saúde (ACS).

Quadro 03 – Efetivo de pessoal

ENFERMEIROS	QUANTIDADE
Coordenadora	1
Médicos	2
Enfermeiros	2
Dentistas	2
Auxiliar de Enfermagem	4
Auxiliar de Saúde Bucal	2
Agentes Comunitários	7
Recepcionista	1

Vigia	1
Auxiliar de Serviços gerais	1
TOTAL	23

Fonte: Elaborado pelo autor

A missão da unidade consiste em garantir a melhoria da qualidade de vida do cidadão douradense e o desenvolvimento socioeconômico progressivo da Cidade de Dourados, promovendo uma gestão eficiente dos recursos e políticas públicas, e o fiel cumprimento dos princípios constitucionais da administração pública.

A unidade tem como visão ser reconhecida por uma gestão transparente, humana, participativa e um referencial pela excelência e prestação de serviços à população e gestão de recursos. Os valores são ética, transparência, eficiência, competência e responsabilidade social, visando construir um futuro melhor com a garantia dos direitos e deveres de todos os cidadãos.

Os principais usuários da organização são famílias que moram no Bairro que está localizada a USB que estejam cadastrados na mesma. Os principais fornecedores de materiais e insumos provém do almoxarifado da Secretaria de Saúde de Dourados, através de licitações da Prefeitura Municipal de Dourados.

Figura 1- Unidade Básica do Parque das Nações I



Fonte: Elaborada pelo autor, 2021

Os objetivos são: curto, médio e longo prazo, dependendo da necessidade dos pacientes que procuram o atendimento. Para que sejam encaminhados pacientes em atendimentos e exames específicos é necessário que sejam marcados em um sistema no qual ele possa ser atendido em unidades de maior suporte para a realização da mesma.

A estrutura física da USB do Parque das Nações I é de pequeno porte, apropriada para atender uma pequena quantidade de pacientes naquela região, com dois consultórios médicos, dois consultórios odontológicos, sala de vacina, dois consultórios para os enfermeiros, cozinha, sala dos ACS, recepção e uma sala de coordenação.

Na unidade de saúde práticas locais de Planejamento Estratégico, por ela ser do setor público, não tendo uma gestão própria e sim a gestão da Prefeitura Municipal de Dourados. Uma potencialidade na organização é ter todos procedimentos e serviços de uma ESF, e uma fragilidade é a rotatividade de funcionários de médicos que não conseguem manter um vínculo com a população e uma demanda da população que só vem aumentando.

Os serviços oferecidos na rede de atenção primária à saúde é o acolhimento e identificação da necessidade médica, consultas individuais e coletivas feitas por médicos e enfermeiros e dentistas, visitas e atendimento domiciliar, cuidados para a saúde bucal, vacinação, desenvolvimento das ações de controle da dengue e outros riscos ambientais em saúde, pré-natal e puerpério, acolhimento da mãe e do bebê após a alta na maternidade, rastreamento de câncer de colo uterino (preventivo) e câncer de mama, curativos, planejamento familiar, teste do pezinho, teste rápido de sífilis, HIV, teste rápido de gravidez, acompanhamento de doenças respiratórias e doenças crônicas e ações de promoção da saúde e proteção social na comunidade.

5.1 Técnica de apresentação e discussão das alternativas para resolução da situação problema.

A UBS atende algumas solicitações são devolvidas aos pacientes por falta de alguma justificativa relevante, fazendo com que o paciente procure a unidade sempre para acompanhar o andamento da mesma.

5.2 Benefícios gerados pelas alternativas indicadas para resolução da situação problema e contribuição para a organização.

Diante do exposto, 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).

Devido as grandes dificuldades encontradas dos imigrantes haitianos na UBS, seria de suma importância que fosse utilizado novas formas de comunicação como panfletos, placas de sinalização bilingue para que facilitem aos usuários a indicação onde ir consultar, realizar exames, vacinas e todos serviços oferecidos pela Unidade. Há também a sugestão para que se utilize algum aplicativo para o imigrante indicando cada sala especifica dentro da estrutura da Unidade.

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”. 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.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Verifica-se que uma Unidade Básica de Saúde tem suas limitações para fazer estudos pode haver dificuldade por não obter muitas informações significativas. Diante do exposto o estudo obteve uma base pouco satisfatória em relação a coleta de dados, porém sendo significativa, visando identificar as realidades do dia a dia dos médicos, enfermeiros, trabalhadores que estão à frente da saúde pública Brasileira, adentrando ainda na limitação de toda a ação que envolve a saúde, obtendo integralidade na rede pública de saúde.

Chegou a conclusão satisfatória através de alguns estudos sobre o atendimento ao público é muito satisfatório, proporcionando a população o melhor atendimento possível, a USB atende os imigrantes conforme a legislação brasileira, que apesar de ser imigrantes, não nega atendimento a quem precisa.

REFERENCIAS

ALMEIDA, Nemésio. **A saúde no Brasil, impasses e desafios enfrentados pelo Sistema Único de Saúde – SUS**. 2013. Disponível em: <<http://www.ccs.ufpb.br/cfisio/contents/documentos/texto-prova-2.pdf>>. Acesso em: 30 de setembro de 2019.

FRACOLLI, L. A, et al. **Descrição e análise do acolhimento: uma contribuição para o programa de saúde da família**. Revista Escola Enfermagem. USP 2004; 38(2): 143-51

FEUERWERKER, L. C. M. **Micropolítica e saúde: produção do cuidado, gestão e formação**. Porto Alegre: Rede UNIDA, 2014.

GUERRA, Katia. **Bioética, imigração e assistência à saúde: tensões e convergências sobre o direito humano à saúde no Brasil na integração regional dos países**. 2017. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/cadsc/v25n1/1414-462X-cadsc-1414-462X201700010185.pdf>>. Acesso em: 30 de setembro de 2019.

IBGE. **Pesquisa Imigrantes** Dourados/MS. 2019. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ms/dourados/pesquisa/23/24007?detalhes=true>>. Acesso em: 30 de setembro de 2019.

LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Marina de Andrade. **Metodologia do trabalho científico: procedimentos básicos, pesquisa bibliográfica, projeto e relatório, publicações e trabalhos científicos**. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2012.

LIMA, Emanuel. **A triste realidade da saúde pública**. 2016. Disponível em: <<https://www.jusbrasil.com.br/home>>. Acesso em: 30 de setembro de 2019

LOSCO, Luiza. **Políticas públicas: a saúde dos migrantes latino-americanos** em São Paulo. 2013. Disponível em: <http://www.abep.org.br/~abeporgb/abep.info/files/trabalhos/trabalho_completo/TC-1-1-653-580.pdf>. Acesso em: 30 de setembro de 2019.

MADEIRO, Ricard. **A crise na saúde pública**. 2016. Disponível em: <<http://oabce.org.br/2013/08/artigo-crise-na-saude-publica/>>. Acesso em: 30 de maio de 2019.

MAMUMOTO, S.O. **Acolhimento: um estudo sobre unidade básica de serviços de saúde**. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da USP, 1998.

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, Acesso em 08 de Novembro de 2016.paim

NEVES, Flávia de Assunção. **SISTEMA DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE COMO INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DA SAÚDE DA POPULAÇÃO**. 2011. Disponível em: <<http://www.cpgls.pucgoias.edu.br/6mostra/artigos/SAUDE/FL%C3%81VIA%20DE%20ASSUN%C3%87%C3%83O%20NEVES.pdf>>. Acesso em: 24 de outubro de 2019.

PINHEIRO, R.; MATTOS, R. (org.). **Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde**. Rio de Janeiro: ABRASCO/UERJ, IMS, 2001.

PREFEITURA DE DOURADOS. **Saúde de Dourados acolhe quase metade dos municípios do Estado**. 2019. Disponível em: <<http://www.dourados.ms.gov.br/index.php/saude-de-dourados-acolhe-quase-metade-dos-municipios-do-estado/>>. Acesso em: 24 de outubro de 2019.

RISSEON, Ana Paula. **Atenção em Saúde aos Imigrantes Haitianos em Chapecó e suas Dimensões Étnico-Raciais**. 2017. Disponível em: <http://osocialemquestao.ser.puc-rio.br/media/OSQ_41_art_5_Risson_Matsue_Lima.pdf>. Acesso em: 30 de setembro de 2021.

RUFINO, Catia. **Imigração internacional e Gestão Pública da Saúde**. 2011. Disponível em: <<https://oestrangeirodotorg.files.wordpress.com/2013/03/imigrac3a7c3a3o-internacional-e-sac3bade.pdf>>. Acesso em: 30 de setembro de 2021.

SANTOS, F. V. dos. **A inclusão de imigrantes internacionais nas políticas do sistema de saúde brasileiro: o caso dos haitianos**. História. Rio de Janeiro, v. 23, n.2, 2015.

SILVA, Andre. **O DIREITO HUMANO FUNDAMENTAL À SAÚDE PÚBLICA**. 2013. Disponível em: <<http://www.ceap-rs.org.br/wp-content/uploads/2014/02/Direito-Humano-a-saude-oublica.pdf>>. Acesso em: 30 de setembro de 2021

SILVA, Andre. **O direito humano fundamental à saúde pública**. 2013. Disponível em: <<http://www.ceap-rs.org.br/wp-content/uploads/2014/02/Direito-Humano-a-saude-oublica.pdf>>. Acesso em: 30 de setembro de 2021.

SOARES, Anna Paula. **Qualidade no atendimento**. 2010. Disponível em: <<https://www.fag.edu.br/upload/graduacao/tcc/51378b6d84ddd.pdf>>. Acesso em: 19 de setembro de 2021

SOUZA, Luis Eugenio. **Saúde Pública ou Saúde Coletiva?** 2014. Disponível em: <http://www.escoladesaude.pr.gov.br/arquivos/File/saude_publica_4.pdf>. Acesso em: 30 de setembro de 2021.

