



Londrina PR, de 02 a 05 de Julho de 2019.

**III CONGRESSO INTERNACIONAL DE POLÍTICA SOCIAL E SERVIÇO SOCIAL:
DESAFIOS CONTEMPORÂNEOS
IV SEMINÁRIO NACIONAL DE TERRITÓRIO E GESTÃO DE POLÍTICAS SOCIAIS
III CONGRESSO DE DIREITO À CIDADE E JUSTIÇA AMBIENTAL**

(Fluxos Migratórios e Políticas Sociais)

**As condições de acesso aos refugiados às Políticas Públicas de
Saúde no Brasil**

KARINE GIULIANO SOARES

Resumo

Este artigo é o resultado da pesquisa vinculada ao Programa de Iniciação Científica da Universidade Católica Dom Bosco - ciclo 2017-2018 e teve por objetivo investigar como ocorre o acesso dos refugiados às políticas públicas de saúde no Brasil, uma vez que, o Sistema Único de Saúde é universal para todas as pessoas. Foi utilizada uma abordagem qualitativa realizada através de pesquisa bibliográfica. Como resultados citam-se dificuldades no acesso geradas pela falta de capacitação e treinamento dos profissionais que atendem no SUS e ao desconhecimento e medo dos refugiados em acessarem as políticas públicas.

Palavras-chave: Sistema Único de Saúde; Acolhimento; Refúgio.

Abstract:

This article is the result of the research linked to the Program of Scientific Initiation of the Catholic University Don Bosco - cycle 2017-2018 and had the objective of investigating how the refugees' access to public health policies in Brazil occurs, since the Single System of Health is universal for all people. A qualitative approach was used through bibliographic research. As results, there are difficulties in access generated by the lack of training and training of the professionals who attend the SUS and the lack of knowledge and fear of refugees in accessing public policies.

Keywords: Unified Health System; Reception; Refuge.



Introdução

O mundo atual passa por grandes transformações em decorrência de processos provenientes da globalização, de conflitos localizados, desastres ambientais entre outros, levando muitos indivíduos a deixarem seus países de origem em busca de uma melhor condição de vida. Dentre as diversas causas também podemos citar as grandes perseguições por intolerância religiosa, de raça, nacionalidade, conflitos armados, violência, razões políticas entre diversos outros fatores. É nesse contexto que se inserem os refugiados, que fogem de seus países devido guerras e conflitos armados em busca de proteção e condições de sobrevivência.

O Brasil, embora ainda receba um pequeno número de refugiados, tem se mostrado com potencial como país de acolhimento em suas mais diversas nacionalidades. Número, este que vem crescendo a cada ano, mas ainda considerado baixo em relação à proporção de sua população.

A Lei 9.747/97 compreende o conceito de refugiado pelo viés da proteção e garantia dos Direitos Humanos e assim conceitua a pessoa na condição de refúgio:

Será reconhecido como refugiado todo indivíduo que: I - devido a fundados temores de perseguição por motivos de raça, religião, nacionalidade, grupo social ou opiniões políticas encontre-se fora de seu país de nacionalidade e não possa ou não queira acolher-se à proteção de tal país. II - não tendo nacionalidade e estado fora do país onde antes teve sua residência habitual, não possa ou não queira regressar a ele, em função das circunstâncias descritas no inciso anterior; III - devido a grave e generalizada violação de direitos humanos, é obrigado a deixar seu país de nacionalidade para buscar refúgio em outro país. (LEI 9.747/1997).

Os refugiados se deslocam em busca de uma vida melhor, pois enxergam no país de destino a esperança que já não viam mais no local de origem. Muitos são os que vivem situações de extrema vulnerabilidade, pobreza, conflitos e guerras e, portanto, desejam uma vida com seus direitos respeitados e a uma vida com liberdade de pensamento e acesso aos mínimos sociais necessários à qualidade de vida e saúde. Deste modo, é de devida importância procurar compreender suas necessidades e que se procure avançar nas discussões de políticas que busquem acolher, atender e encaminhar os refugiados, garantindo seus direitos e proteção, enquanto cidadão, preservando sua dignidade humana.

Deste modo, refletindo sobre a temática de acesso à saúde de pessoas na condição de refúgio e refugiados, propôs-se o seguinte problema de pesquisa desenvolvido para o Programa de Iniciação Científica da Universidade Católica Dom Bosco – UCDB – ciclo 2017-2018: *Como têm se realizado o atendimento aos refugiados junto ao Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil?*



Importante destacar que esta pesquisa de Iniciação Científica centra-se ainda no âmbito da pesquisa bibliográfica, sem com isso desmerecer o trabalho bibliográfico, todavia é importante destacar que ainda encontra-se em desenvolvimento para o segundo ciclo 2018-2019 – Pibic. Deste modo, sabe-se que temos ainda um largo caminho para o seu desenvolvimento e aprofundamento teórico.

De acordo com a lei 8.080/90 a saúde é um direito de todos e dever do estado, mas, ainda nos dias atuais, existe uma dificuldade de se reconhecer os refugiados e realizar a inserção social e integração local deles no país. O acesso à saúde pública, como diz a lei, é de acesso universal para todos.

A escolha do presente tema justifica-se, pois na importância da compreensão de quem são as pessoas na condição de refúgio para que possamos contribuir para a melhoria de acesso e atendimento destes no Sistema Único de Saúde brasileiro.

A pesquisa realizada foi de cunho qualitativo, pois buscou compreender as formas de acesso dessa população à saúde. A coleta de dados deu-se a partir de referências bibliográficas e de notícias vinculadas pelos sites de notícias *on-line*. Os dados colhidos foram organizados e analisados com a finalidade de responder ao objeto proposto neste plano.

1. A condição de refugiado

O Brasil vem sendo considerado nos últimos anos um país acolhedor dos refugiados que buscam sua sobrevivência no país, porém, é necessário que o Brasil faça o fortalecimento de suas políticas públicas para a melhor recepção deles ao país.

Nos dias atuais, existem grandes números de pessoas em condições de refúgio no Brasil, chegando em torno de aproximadamente 79 nacionalidades diferentes. Quando essas pessoas chegam ao Brasil é necessário que elas comprovem que passam por motivos sérios que as levaram a sair de seu país de origem e entrar no Brasil, sendo assim reconhecida de fato como refugiada no país.

Segundo o Comitê Nacional para Refugiados (Conare), 2017, “em 2017 foram reconhecidos 587 refugiados no Brasil. Outros 86.007 ainda esperam ser reconhecidos. Violência, coerção e violação de direitos humanos historicamente criam movimentos migratórios.”

Atualmente, a maior parte das pessoas refugiadas que procuram ajuda no Brasil são os venezuelanos, sírios e haitianos, e segundo a matéria publicada no jornal Internacional



Estadão, 2018 que a ONU alertou que: “o número de imigrantes venezuelanos no Brasil deve dobrar em 2019 e chegar a quase 200 mil pessoas. ”

Dessa forma, é importante alertar sobre a atenção que se deve dar as questões voltadas ao acolhimento, fome, abrigos, saúde entre outros, precisando de um investimento no país e políticas públicas para atendê-los da melhor maneira possível e de maneira integral.

2. O Sistema Único de Saúde

O Sistema Único de Saúde é um Sistema complexo que abrange diversas áreas de atendimento e uma equipe multidisciplinar, sendo assim considerado uns dos sistemas mais complexos de todos os tempos em todo o mundo, que trata não apenas a doença, como também em uma melhora da qualidade de vida das pessoas, fazendo também ações de prevenção, promoção e reabilitação da saúde. Segundo a matéria publicada no site do Ministério da Saúde:

A rede que compõe o SUS é ampla e abrange tanto ações quanto os serviços de saúde. Engloba a atenção básica, média e alta complexidades, os serviços urgência e emergência, a atenção hospitalar, as ações e serviços das vigilâncias epidemiológica, sanitária e ambiental e assistência farmacêutica. (Ministério da Saúde)

Este Sistema garante a todos os cidadãos serviços de saúde pública gratuita, com prestação de serviços com um atendimento integral e universal, independentemente de suas origens, sendo este, um direito de todas as pessoas, sendo competências dos três entes da Federação que são a União, os Estados e os Municípios. De maneira geral pode-se dizer que, o Governo Federal é um o principal financiador das políticas públicas de saúde, deste modo, que os Estados são responsáveis pela organização do atendimento de saúde pública e de supervisão aos municípios, por sua vez, os municípios visam executar as ações e atendimentos aos serviços de saúde pública em seu território.

O princípio da universalidade do Sistema Único de Saúde Brasileiro assegura que o acesso a saúde é um direito de todas as pessoas, independentemente de suas origens e é papel do Estado fornecer esse direito a quem precisar, portanto, todas as pessoas que se encontram em território nacional, deveriam ter acesso e tem direito garantido à saúde integral. Também, pode-se destacar o princípio da Equidade, que permite a diminuição das desigualdades entre as pessoas, tratando de forma desigual os desiguais, uma vez que, cada pessoa possui uma necessidade de cuidado diferente da outra. Por fim,



destaca-se o princípio da Integralidade, que busca atender as pessoas de forma integral, como um todo, atendendo ao máximo suas necessidades.

O Sistema Único de Saúde (SUS) precisa estar preparado para atender de forma justa e igualitária todas as pessoas que estejam à procura dos serviços de saúde pública, como é o caso, em especial, dos refugiados. O acesso à saúde é um direito individual e indisponível, ou seja, direito de todos, e é destacado por meio do art. 196, da Constituição da República Federativa do Brasil, de 1988:

A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para a promoção, proteção e recuperação. (C.F., 1988).

A grande demanda pelos serviços de saúde pública pode ser solucionada através da Atenção Básica, sendo este então denominado como a porta de entrada para o SUS, possuindo um atendimento multidisciplinar contando com médicos, profissionais da enfermagem, agentes comunitários entre outros profissionais responsáveis por obter diagnósticos e o tratamento de patologias comuns na população, além de promover ações de educação e a promoção da saúde e a prevenção de doenças.

Existe atualmente níveis de atenção à saúde voltada à complexidade do atendimento, melhorando assim a qualidade de atendimento que se inicia pela atenção básica.

O segundo nível é a atenção secundária, na qual a doença diagnosticada pode necessitar de um tratamento com um especialista. O terceiro nível é a atenção terciária, que trata de pessoas que possuem uma doença mais grave, que em sua maioria das vezes é necessário a internação do paciente para que se tenha um melhor acompanhamento do caso pelos profissionais.

A reabilitação está no quarto nível, e está presente no momento de “alta” da pessoa, mas mesmo considerando que esta encontra-se apta no que tange a sua saúde, necessita de um acompanhamento até sua melhora por completo.

As principais unidades de atendimento do Sistema Único de Saúde são as Unidades Básicas de Saúde (visam atender pessoas que necessitem de uma atenção básica e a tratam de maneira integral); Unidades de Pronto-Atendimento (atendem as pessoas que precisem de serviços voltados a média e alta complexidade, sendo uma unidade que presta serviços de urgência e emergência 24 horas); Hospitais (voltados à atenção terciária, principalmente por precisarem de maiores quantidades de equipamentos, recursos tecnológicos e matérias, atendem pessoas com doenças graves que causam risco de morte a pessoa); entre outros.



O SUS também conta com atendimentos de hemocentros, laboratórios, institutos de pesquisa, farmácia (com o programa da Farmácia Popular) e SAMU (serviço pré-hospitalar).

É importante que as políticas públicas de saúde dêem apoio e atenção redobrada aos refugiados, principalmente na questão de acolhimento e à saúde dos mesmos, uma vez que, as mesmas possuem o direito a saúde e muitas vezes encontram-se em situação de vulnerabilidade e fragilidade ocasionadas pelo seu histórico de vida e condições de migração.

Deste modo, reforça-se que é importante destacar que todo cidadão tem direito à atendimento que respeite a sua pessoa, seus valores e seus direitos. Outrossim, o acesso à saúde dos refugiados nem sempre são realizados de forma satisfatória e de qualidade, como discutiremos a seguir. Chegam fragilizadas e precisam de um atendimento integral e uma assistência à saúde de qualidade que atenda suas necessidades.

3. O acesso à saúde pelos refugiados

Como já foi apontado acima, esta pesquisa ainda encontra-se em andamento, mas pode-se observar que seus primeiros resultados demonstram as condições degradantes provenientes da mobilidade que permeiam a vida dos refugiados. Ou seja, o migrante e o refugiado ao se deslocarem de seus locais de origem ficam mais suscetíveis a enfrentarem problemas físicos, sociais e mentais decorrentes do tipo de migração. Portanto, há de se levar em conta as condições socioeconômicas que envolvem o campo dos grandes deslocamentos e principalmente situações em que são expostos, em especial, refugiados provenientes de locais em conflito.

Os refugiados, como caso específico em análise, em muitos dos casos passam por muitos traumas no decorrer das suas jornadas de mobilidade e inserção no país acolhedor, e podem desenvolver problemas físicos e psicológicos, efeito de trajetórias marcadas por vivências de situações vulneráveis, de risco social, de violência, privação dentre outros. Deste modo, são muitas as situações que expressam-se diretamente na saúde, principalmente psíquica destas pessoas.

Não raro se pode contatar situações de desencadeamento da insônia, da ansiedade e de depressão, se fazem presentes devido às inúmeras condições e problemáticas a que estes estão expostos. As questões que permeiam essas situações podem ir de questões socioeconômicas até situações vivenciadas de extrema violência, prejudicando sua saúde física e mental. Assim, a problemática aumenta quando as adversidades sociais se tornam evidentes, ou seja, quando a discriminação, a sensação de negação do sentimento de



pertencimento ao lugar em que fez morava ganha destaque. Fatores estes, que podem gerar conflitos sociais e emocionais, adoecimento, dentre outras questões de saúde.

A Constituição da República Federativa do Brasil, de 1988, considerada como Constituição Cidadã, aquela que defende que a saúde é um direito de todos, direito este que foi instituído também por meio da Lei nº 8.080/1990, com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), “que estabelece as ações e os serviços públicos de saúde para atender de forma universal todos os cidadãos”. No entanto, mesmo com todos os direitos assegurados pela Carta Magna, e amparados pelos princípios norteadores contidos no SUS, “universalidade, integralidade e equidade”, as pessoas em condição de refúgio enfrentam muitas dificuldades, pois desconhecem os procedimentos de acesso à saúde e mesmo quando se deparam com informações, medo de exposição, discriminação e violência são impactantes, sendo que a fragilidade do domínio da língua desfavorece a comunicação eficaz e o acesso às questões culturais em relação à saúde e fatores sociais.

Devido à demanda que o país tem recebido de solicitações de refúgio, houve a necessidade de se promover estudos e criar serviços de acolhimento, atendimento e encaminhamento para as políticas públicas existentes no país, dentre elas se encontra a saúde, em virtude do grau de adoecimento que atinge as pessoas nessas condições de mobilidade.

De acordo com Milesi e Carlet (2015), em matéria publicada no site do Instituto de Migrações e Direitos Humanos, existe atualmente o Centro de Referência para a Saúde dos Refugiados, que foi inserido no Hospital dos Servidores do Estado do Rio de Janeiro, afim de, capacitar os profissionais pertencentes ao Sistema Único de Saúde (SUS) para que eles possam atender esses refugiados de forma adequada. Dessa forma, vê-se que essas pessoas precisam de acolhimento e de profissionais capacitados para operarem programas que as auxiliam a superar o abalo a sua saúde.

A aprovação da criação do Estatuto do Escritório do Alto Comissariado das Nações Unidas para os Refugiados (ACNUR) apesar de ter sido criado em caráter provisório, até os dias atuais é o responsável pela condução das questões ligadas ao refúgio no mundo, com escritório no Brasil.

O Brasil assumiu um compromisso internacional de prestar proteção aos refugiados, pautados desde à pós-guerra, que, a exemplo de outros países, possui, em Brasília, um escritório do Alto Comissariado das Nações Unidas para Refugiados que é responsável pela proteção internacional aos refugiados, desde quando assinou a Convenção de 1951 e o protocolo de 1967, da qual o país é signatário.

A Lei nº 9.474/97, define mecanismos para a implementação do Estatuto dos Refugiados de 1951, segundo Sprandel e Milesi (2003, p. 126), no qual “o Brasil passou a



ter uma das mais modernas legislações sobre refúgio no mundo” e com isso houve a ampliação do conceito de refugiado da Convenção de Genebra: “...considerando também refugiado todo o indivíduo que é obrigado a deixar seu país de nacionalidade por causa de violação grave e generalizada de direitos humanos que o force a buscar abrigo em outro país” e estende esses direitos a “cônjuge, aos ascendentes e descendentes, assim como aos demais membros do grupo familiar que do refugiado dependem economicamente, desde que se encontre em território nacional” (SPRANDEL e MILESI, 2003, p. 126).

Essa mesma Lei cria o Comitê Nacional para os Refugiados – CONARE, órgão de deliberação coletiva¹ com sede em Brasília que tem por finalidade, em primeira instância, “analisar o pedido sobre o reconhecimento da condição de refugiado; decidir a cessação ‘ex-officio’ ou mediante requerimento das autoridades competentes, da condição de refugiado; determinar a perda da condição de refugiado; orientar e coordenar as ações necessárias à eficácia da proteção, assistência, integração local e apoio jurídico aos refugiados, com a participação dos Ministérios e instituições que compõem o CONARE e aprovar instruções normativas que possibilitem a execução da Lei nº 9.747/97.

A Constituição Federal de 1988 é considerada como marco avançado, em relação às questões do refúgio no Brasil, pois adotou, como um dos princípios, a cidadania e a dignidade da pessoa humana quando determina: “[...] os brasileiros e os estrangeiros residentes no Brasil terão tratamento igualitário, e lhes serão assegurados todos os direitos que a própria Constituição proclama”, e avançou um pouco mais com a Lei de 1997, que implementa o Estatuto dos Refugiados e cria o CONARE. A partir de então, o País passou a conceder documentos de trabalho e implantou políticas públicas que visam à integração dos refugiados. (TANNURI, 2010).

O refugiado, diferente do migrante, não planeja sua partida e também não planeja a transição entre o país de origem e o país de acolhida e em consequência de não ter realizado essas etapas do processo de refúgio, também não se projetou nesse novo lugar de forma que pudesse antecipar possíveis situações de dificuldade a serem enfrentadas, segundo Borges (2013), isso “implica em um impacto sobre a saúde mental dos refugiados!”, assim como também em muitos casos a sua saúde física, a sua integralidade e à suas condições de vida.

¹ CONARE é composto pelo Ministério da Justiça (presidente), Ministério das Relações Exteriores, (vice presidente), Ministério do Trabalho e do Emprego, Ministério da Saúde, Ministério da Educação e do Desporto, Departamento da Política Federal e uma entidade que preste assistência e proteção à refugiados no país. (SPRANDEL e MILESI, 2003, p. 127).



Considerações Finais

A pesquisa foi realizada no ciclo do PIBIC nos anos de 2017-2018, para atender as questões elencadas como propósito de pesquisa do Programa de Iniciação Científica. Se encontra norteadada pela investigação acerca do acesso às políticas públicas de saúde dos refugiados no Brasil, uma vez ser de suma importância destacar o acesso aos direitos universais à todos os indivíduos, sem exceção de raça, credo, cor, língua, sexo e opinião.

Com a realização da presente pesquisa bibliográfica, notou-se que infelizmente ainda nos dias de hoje podemos observar, que as políticas públicas de saúde no Brasil, se encontram despreparadas para receber essa demanda de refugiados, tendo muito no que investir e melhorar para que se tenha acolhimento adequado e acesso à saúde de qualidade por essas pessoas.

Muitos deles reclamam do acesso à saúde, podendo sofrer até mesmo discriminações, desrespeito, falta de informações, despreparo dos profissionais que atendem viabilizando a ausência de cumprimento das disposições legais contidas no art. 196, da Constituição da república Federativa do Brasil.

É preciso pensar nos direitos das pessoas na condição de refúgio e refugiado no acesso à saúde, sendo dever do Estado atender todos igualmente, independentemente de suas origens, sendo necessário que haja uma melhora não só nas políticas públicas de saúde, como também em sua gestão e capacitação dos profissionais, buscando novas estratégias que atendam às necessidades dos refugiados, cumprindo assim com os princípios estabelecidos pelo Sistema Único de Saúde, como a equidade, universalidade e integralidade.

Referências bibliográficas

ADUS. **Lei nº 9.474/1997 – “A Lei do Refúgio” (português – francês)**. São Paulo. Out. 2014.

BRASIL, Constituição da República Federativa do Brasil (1988). Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/web_sus20anos/20anossus/legislacao/constituicaofederal.pdf>. Acesso em: 15 de março de 2018.

BORGES, Luciene Martins. Migração involuntária como fator de risco à saúde mental. **Rev. Inter. Mob. Hum.** Brasília. Ano XXI nº 40. P. 151-162. Jan/junh. 2013.

BRASIL. Lei 8080. Sistema Único de Saúde – SUS. Presidência da República. Brasília, 1990.



Londrina PR, de 02 a 05 de Julho de 2019.

Nações Unidas no Brasil. **ACNUR Alto Comissariado das Nações Unidas para Refugiados**. 2018.

FONSECA, João José Saraiva. **Metodologia da pesquisa científica**. Disponível em: <http://leg.ufpi.br/subsiteFiles/lapnex/arquivos/files/Apostila_-_METODOLOGIA_DA_PESQUISA%281%29.pdf>. Acesso em: 31 de maio de 2018.

MILESI, Rosita; CARLET, Flavia. **Refugiados e Políticas Públicas: pela solidariedade, contra a exploração**. ACNUR. **Dados sobre refúgio no Brasil**. Brasília. 2017. Brasília. Nov. 2015.

SPRANDEL, Márcia Anita, MILESI, Rosita; O Acolhimento a Refugiados no Brasil: Histórico, Dados e Reflexões. In: MILESI Rosita (org.). **Refugiados: realidades e perspectivas**. Brasília: CSEM/IMDH: Edições Loyola, 2003.232p. (Série Migrações, 8).

TANNURI, Maria Regina Petrus. **Refugiados congolezes no Rio de Janeiro e Dinâmicas de “integração local”: das ações institucionais e políticas públicas aos recursos relacionais das redes sociais**. Volume I- Rio de Janeiro-2010. Disponível em: <http://objdig.ufrj.br/42/teses/758240.pdf>. Acesso em: 2 de novembro de 2015.

CHADE, Jamil. **Número de venezuelanos no Brasil praticamente dobrará em 2019, alerta ONU**. Disponível em: <<https://internacional.estadao.com.br/noticias/geral,numero-de-venezuelanos-no-brasil-praticamente-dobrar-2019-alerta-onu,70002645897>>. Acesso em: 31 de abril de 2019.

LAGES, Luiza. **IMIGRANTES NO BRASIL: RECONHECIMENTO E INTEGRAÇÃO**. Disponível em: <<http://minasfazciencia.com.br/2019/02/08/reconhecimento-e-integracao-de-imigrantes-no-brasil/>>. Acesso em: 31 de abril de 2019.

Ministério da Saúde. **Sistema Único de Saúde (SUS): estrutura, princípios e como funciona**. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/sistema-unico-de-saude>>. Acesso em: 31 de abril de 2019.

MORAIS, Pâmela. **SAÚDE PÚBLICO E AS BASES DE FUNCIONAMENTO DO SUS**. Disponível em: <<https://www.politize.com.br/saude-publica-e-como-funciona-o-sus/>>. Acesso em: 31 de abril de 2019.

Canal Saúde. Refugiados e a Assistência à Saúde. Disponível em: <<https://www.canalsaude.fiocruz.br/canal/videoAberto/Refugiados-e-a-Assistencia-a-Saude-SDC-0408>>. Acesso em: 31 de abril de 2019.