

O ATENDIMENTO A ESTRANGEIROS NO SUS: RELATOS DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE EM CIDADES FRONTEIRIÇAS ENTRE RIO GRANDE DO SUL E URUGUAI

JOSÉ HENRIQUE DIAS DE SOUSA¹; NATHANIELE JANSEN²; LARISSA
ESCOBAR³; DIOGO TAVARES⁴; BEATRIZ FRANCHINI⁵.

¹*Universidade Federal de Pelotas – zeedds@gmail.com*

²*Universidade Federal de Pelotas – nathjansen@gmail.com*

³*Universidade Federal de Pelotas – larissaescobar0@gmail.com*

⁴*Universidade Federal de Pelotas – enf.diogotavares@gmail.com*

⁵*Universidade Federal de Pelotas – beatrizfranchini@hotmail.com*

1. INTRODUÇÃO

A Constituição Federal de 1988 e a Lei 8.080/1990, que dispõe sobre o Sistema Único de Saúde (SUS), garantem a saúde como direito da população e dever do Estado. Neste contexto, estabelece três princípios que norteiam a sua atuação: Equidade, integralidade e universalidade (BRASIL, 1988; 1990). Este último, considerado por alguns autores como o mais importante, representa a totalidade, ou seja, nenhum indivíduo ficará sem assistência à saúde, corroborando o que prescreve a Constituição no que diz respeito ao dever do estado (SOUSA, 2014).

A falta de especificidade na Lei, especialmente acerca deste princípio, causa dilemas tanto éticos quanto morais quando se presta atendimento aos cidadãos estrangeiros que buscam assistência no SUS, pois, como demonstrado por Silva (2003, p. 16), “não se deve ignorar os problemas que remetem à vida do ser humano e, tampouco, deixar de auxiliar o estrangeiro”. Enquanto o sistema de cálculo de repasse de investimentos para o sistema de saúde, do âmbito federal, não considera estas pessoas, faz com que os profissionais na ponta da assistência – enfermeiros, médicos, psicólogos, agentes comunitários, entre outros – tenham que decidir se os atendem ou não e, assim, ficando muitas vezes à mercê da própria ética enquanto profissionais de saúde.

Neste contexto, este trabalho tem por objetivo conhecer como ocorre a assistência ao estrangeiro usuário de substâncias psicoativas no SUS, pela ótica dos profissionais do sistema.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um recorte do projeto de pesquisa “Monitoramento e avaliação dos efeitos da nova política uruguaia de regulação do mercado de cannabis sobre a saúde pública e o consumo de drogas na fronteira”, financiado pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA). Tal projeto, iniciado em 2016 e que encontra-se atualmente na segunda fase, tem como um de seus objetivos identificar como ocorre o atendimento aos usuários de substâncias psicoativas nas regiões de fronteira do Rio Grande do Sul (RS), em estabelecimentos de saúde como UBSs e Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), a partir de entrevistas semi-estruturadas efetuadas com profissionais e usuários em cidades de fronteira (como Santa Vitória do Palmar, Chuí, Bagé etc.) selecionados pelo método de “bola de neve”. O presente trabalho foi efetuado sob uma abordagem qualitativa a partir dos relatos de

profissionais entrevistados, baseando-se na questão norteadora “*Como ocorrem os atendimentos a estrangeiros no SUS?*”.

Estas entrevistas foram transcritas e analisadas, de maneira que dez fichas foram utilizadas neste recorte. Os relatos dos(as) profissionais estão identificados pela letra P seguida de um algarismo arábico (P1, P2, P3... P10), enquanto as falas dos(as) pesquisadores(as) são destacas por um texto sublinhado.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os profissionais de saúde da fronteira do RS relatam acolher os pacientes de outros países, mesmo que não possuam os documentos necessários. Mesmo aqueles que nunca atenderam, mostram que o fariam, em caso de necessidade:

“A gente acolhe os estrangeiros também. Vem muita gente do Uruguai, do Chuy aqui... Ser atendido aqui.”

“[...] Eles são atendidos iguais. [...] Mesmo não tendo documento a gente atende” (P1)

“Se for preciso eles internam, até a gente assim não teve nenhum caso específico que tenha vindo do Uruguai direto[...]”
“[Estrangeiro] a gente não atendeu nenhum ainda[...] mas se fosse preciso, sim. (P3)

Um profissional relatou que atende os estrangeiros e, por vezes, os encaminham para serviços de seu país

“Depois nem que tenha que se mandar por exemplo, aqui pro Chuy, que eles tem o CRAS/CRES né? Mas são atendidos aqui, nós temos vários pacientes da fronteira aqui, do Uruguai” (P2)

Nos relatos da maior parte dos profissionais emergiram dúvidas e questionamentos acerca deste assunto. Todas as fichas analisadas demonstraram que os trabalhadores estão desassistidos pelas secretarias de saúde neste sentido:

“Olha, vou te dizer assim, eu não tenho muito conhecimento desse lado[...].” (P6)

Por outro lado, alguns assumiram não realizar atendimento a estrangeiros, como os profissionais que atuam em UBSs com Estratégia Saúde da Família (ESF), visto que não atendem os usuários não domiciliados na área de abrangência. A territorialidade surgiu como barreira de acesso também no relato de um profissional do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU):

“ESF não atende uruguai?”

“Eu acredito/eu não te digo com certeza, mas eu acredito que acabe sendo com a [Dra. A. – dentista da unidade] só. Tem um limite de fichas.” (P9)

“A gente atende, só não pode passar pro lado de lá, né?”

Uhm, no caso se eles estiverem pro lado de cá e der algum problema...

“A gente leva.[...] Não do outro lado.” (P8)

A literatura traz que a maior parte dos atendimentos a estrangeiros ocorre na Atenção Básica e nas Unidades de Urgência e Emergência (BARBOSA *et al*, 2016; OLIVEIRA *et al*, 2014; FERREIRA; MARIANI; BRATICEVIC, 2015; SILVEIRA *et al*, 2013). É trazido por OLIVEIRA *et al* (2014) que as unidades de saúde que fazem parte do programa ESF não podem atender estas pessoas, visto que estão primordialmente pautadas no princípio da regionalização e hierarquização da saúde, corroborando o trazido pelo profissional entrevistado. Cabe ressaltar, no entanto, que este estudo foi publicado antes na mais recente Política Nacional de Atenção Básica, proposta em 2017.

Embora os autores tragam estes dados sobre os atendimentos ocorridos nas UBS, profissionais dos serviços entrevistados nos trabalhos de OLIVEIRA *et al* (2014) e FERREIRA, MARIANI e BRATICEVIC (2015) mostram que, se referenciados à serviços de alta complexidade, os imigrantes terão seu acesso negado por não serem brasileiros. Neste contexto, os mesmos autores mostram a percepção dos profissionais que referem a obrigatoriedade de atender os estrangeiros apenas em situações de urgência e emergência. Se necessitarem de atenção posterior, estarão desassistidos. Nos relatos dos profissionais, não foram encontradas informações sobre as condições dos usuários uruguaios que são referenciados a serviços de alta complexidade dentro do Brasil.

Usualmente, os usuários buscam os serviços brasileiros por conta de sua gratuidade. Alguns profissionais relatam, no estudo de OLIVEIRA *et al* (2014) que os serviços de saúde colombianos são pagos e que, por vezes, os imigrantes desesperam-se quando não podem ser atendidos nos hospitais brasileiros. BARBOSA *et al* (2016) mostra que os pacientes imigrantes de seu estudo também buscam o serviço por conta da gratuidade, ressaltando a boa qualidade do acolhimento. Entretanto, devido principalmente à demora do atendimento, alta burocracia e pouca resolutividade, acabam preferindo o atendimento privado.

Os estudos trouxeram que é necessária a apresentação de documentos para o atendimento, como o cartão do Cadastro Nacional de Saúde (CNS), comprovantes de residência, Cadastro de Pessoa Física (CPF) e Registro Geral (RG) (OLIVEIRA *et al*, 2014; FERREIRA, MARIANI; BRATICEVIC, 2015). No estudo de OLIVEIRA *et al* (2014), é descrito que os imigrantes muitas vezes utilizam documentos falsificados para garantir atendimento.

Por fim, OLIVEIRA *et al* (2014); CAZOLA *et al* (2011) e FERREIRA, MARIANI e BRATICEVIC (2015) trazem a preocupação dos profissionais quanto ao financiamento do SUS, que ocorre principalmente pelo valor correspondente aos residentes de determinadas cidades. Neste sentido, o sistema público das cidades onde foram realizadas as pesquisas não dispõe de recursos financeiros suficientes para atender a demanda que não é contabilizada, ou seja, a dos estrangeiros.

4. CONCLUSÃO

A realização deste trabalho possibilitou conhecer como ocorrem os atendimentos a estrangeiros no SUS nos diferentes níveis de assistência – da atenção básica à complexa – além de levantar a discussão sobre o conceito de universalidade do SUS, a partir das evidências encontradas no relato dos

profissionais que atendem estrangeiros. É importante conhecer que a maior parte dos profissionais considera os atendimentos a estrangeiros, embora a pesquisa também tenha evidenciado a falta de orientação a que estão submetidos.

Portanto, é necessário que se criem políticas específicas para este assunto a fim de tornar equalitário o financiamento do sistema, além de guiar os profissionais que estão na ponta que, atualmente, baseiam-se em decisões empíricas para o atendimento a este público.

5. REFERÊNCIAS

BARBOSA, M.L. *et al.* Assistência à saúde prestada pelo SUS: a experiência de estudantes estrangeiros. **Revista da Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 4:e20160092, out 2016.

BRASIL. Constituição (1988). BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**: promulgada em 5 de outubro de 1988. Organização do texto: Juarez de Oliveira. 4. ed. São Paulo: Saraiva, 1990. 168 p. (Série Legislação Brasileira).

_____. Lei 8.080 de 19 de setembro de 1990: Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras previdências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 20 set 1990, Seção 1, n. 182, p. 54 – 59.

CAZOLA, L. H. O. *et al.* Atendimento a brasileiros residentes na fronteira Brasil – Paraguai pelo Sistema Único de Saúde. **Rev. Panamericana de Salud Pública**, Washington, v. 29, n. 3, p. 185 – 190, 2011.

FERREIRA, C. M. P. G.; MARIANI, M. A. P.; BRATICEVIC, S. I. As múltiplas fronteiras presentes no atendimento à saúde do estrangeiro em Corumbá, Brasil. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 24, n. 4, p. 1137 – 1150, 2015.

OLIVEIRA, L. H. C. *et al.* Atenção primária a estrangeiros residentes em municípios fronteiriços. **Salud i Ciencia**, Buenos Aires, v. 20, n. 8, p. 829 – 833, out 2014.

SILVA, W. A. **Fronteira e regionalização da saúde: os dilemas da microrregião de Corumbá – MS**. 2010. 77f. Dissertação (Mestrado em Estudos Fronteiriços) – Universidade Federal do Mato Grosso do Sul, Corumbá, 2010.

SILVEIRA, C. *et al.* Living conditions and access to health services by Bolivian immigrants in the city of São Paulo, Brazil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 10, p. 2017 – 2027, out 2013.

SOUSA, A. M. C. Universalidade da saúde no Brasil e as contradições da sua negação como direito de todos. **Revista Katálysis**, Florianópolis, v. 17, n. 2, p. 227 – 234, jul 2014.