

**Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo  
Coordenadoria de Recursos Humanos  
Instituto de Saúde  
Programa de Mestrado Profissional em Saúde Coletiva**

**Saúde da população Síria: Percepções dos profissionais  
da Atenção Primária à Saúde da Supervisão Técnica de  
Saúde da Mooca no Município de São Paulo.**

**Sandra Cristina Correia Loureiro Tonini**

**São Paulo - SP**

**2018**

Saúde da População Síria: Percepções dos profissionais da Atenção Primária a Saúde da Supervisão Técnica de Saúde da Mooca no Município de São Paulo.

**Sandra Cristina Correia Loureiro Tonini**

Dissertação apresentada ao Programa de Mestrado Profissional em Saúde Coletiva do Instituto de Saúde, Coordenadoria de Recursos Humanos da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, para obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva.

São Paulo

2018

É expressamente proibida a comercialização deste documento, tanto na sua forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida **exclusivamente** para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano da tese/dissertação.

# Saúde da população Síria: Percepções dos profissionais da Atenção Primária à Saúde da Supervisão Técnica de Saúde da Mooca no Município de São Paulo.

**Sandra Cristina Correia Loureiro Tonini**

Dissertação apresentada ao Programa de Mestrado Profissional em Saúde Coletiva do Instituto de Saúde, Coordenadoria de Recursos Humanos da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, para obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva.

Área de concentração: Gestão e Práticas de Saúde

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup>. Amália Suzana Kalckmann

São Paulo - SP

2018

## FICHA CATALOGRÁFICA

Tonini, Sandra Cristina Correia Loureiro

Saúde da População Síria: Percepções dos profissionais da Atenção Primária a Saúde da Supervisão Técnica de Saúde da Mooca no Município de São Paulo/ Sandra Cristina Correia Loureiro Tonini. São Paulo, 2019. 118p.

Dissertação (mestrado) – Programa de Mestrado Profissional em Saúde Coletiva da Coordenadoria de Recursos Humanos da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo.

Área de concentração: Gestão e Práticas de Saúde  
Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Amália Suzana Kalckmann

1. Percepção 2. Profissionais de Saúde 3. Refugiado 5. Atenção Primária a Saúde 6. Acesso aos Serviços de Saúde

## **DEDICATÓRIA**

Dedico este trabalho a toda a população síria, vítima das atrocidades ocorridas em seu país nos últimos 10 anos, que veio buscar no Brasil um recomeço.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço em primeiro lugar a Deus por estar sempre presente em minha vida me guiando, dando forças e sabedoria, à querida família pela paciência, preocupação e por proporcionar momentos de lazer intercalados aos momentos em que pude me dedicar a este trabalho. Agradeço a minha orientadora, Prof. Dra Amália Suzana Kalckmann, que me deu suporte para que eu pudesse aterrissar com segurança e tranquilidade no mundo da pesquisa científica. Agradeço aos amigos que tanto contribuíram para o meu aprendizado durante o curso de mestrado profissional, agradeço também pelos momentos de descontração, os almoços e as risadas de que pude desfrutar. Agradeço a Prefeitura de São Paulo, que me cedeu o campo para que eu pudesse realizar a pesquisa, e em especial a Supervisora de Saúde Valéria Verkin, que me autorizou a fazer este curso e aos funcionários das Unidades Básicas de Saúde que participaram desta pesquisa, bem como de seus gestores. Enfim, agradeço a todos que, de alguma forma, estiveram presentes nestes dois anos me apoiando, seja direta ou indiretamente.

## **EPÍGRAFE**

*“Não somos generosos. Somos humanitários”*

David Blunkett

Ministro do Interior da Grã-Bretanha

referindo-se ao fato de seu país dar asilo a imigrantes



## RESUMO

TONINI, SCCL. **Saúde da população Síria: Percepções dos profissionais da Atenção Primária à Saúde da Supervisão Técnica de Saúde da Mooca no Município de São Paulo.** (Dissertação de Mestrado). Programa de Mestrado Profissional em Saúde Coletiva da CRH/SES-SP. São Paulo: Secretaria de Estado de São Paulo; 2018.

**Introdução:** Considerando a imigração para o Brasil nos últimos 10 anos, a Síria merece destaque pelo número de pessoas que estão chegando ao país. Nos últimos 6 anos a situação se agravou de tal forma na Síria que houve uma espécie de “êxodo” provocando a saída de quase 5 milhões de refugiados que procuravam por abrigo em diversos países, atualmente é considerada a pior crise humanitária dos últimos 70 anos. No Brasil o número total de pedidos de refúgio aumentou entre os anos de 2010 e 2014 passando de 566 para 8.302, respectivamente, o que representou um crescimento de 930%. A maioria das solicitações de refúgio vêm da Ásia, África e América do Sul, sendo liderada pelos sírios. São Paulo é o estado onde o maior número de refugiados sírios se estabelece devido a acolhida, que em sua maior parte surge da própria comunidade síria que reside no município. Grande parte da população imigrante síria, em maior número em situação de refúgio, apresenta dificuldades quando chegam ao Brasil, as principais referem-se ao aprendizado da língua portuguesa, à falta de documentação e às diferenças sócio – culturais, agregando assim alto grau de dificuldade na sua incorporação social e consequente acesso aos serviços de saúde. **Objetivo:** Conhecer percepções, atitudes e práticas dos profissionais de Unidades Básicas de Saúde em relação a atenção prestada a população síria. Promover reflexões sobre o acolhimento a esse grupo. **Metodologia:** Estudo qualitativo, utilizando grupos focais para coleta de dados junto aos profissionais de saúde e entrevista semi-estruturada com representante de entidade de acolhida a refugiados. Os grupos focais foram analisados tendo como referência a “análise de conteúdo” de Bardin. **Resultados:** A partir da leitura sistemática dos grupos focais foram estabelecidas as seguintes categorias de análise: 1. Perfil da população Síria que procura por atendimento na UBS; 2. Motivos pelos quais o serviço de saúde é procurado; 3. Dificuldades percebidas durante o atendimento à população síria; 4. Recursos utilizados para lidar com as dificuldades no atendimento; 5. Aspectos culturais de interferência na saúde da população síria. Observou-se que: ambos os sexos procuram por atendimento na UBS com maior prevalência do sexo feminino, os jovens são os que menos procuram pelo serviço ofertado na UBS. A classe econômica/ social predominante da população síria que reside na área de abrangência da UBS é a classe média baixa, com predomínio do subemprego no comércio, não foi identificado nenhum usuário de Benefícios do governo. Quanto a questão da moradia, os sírios recebem apoio da própria comunidade árabe (parentes) e raramente dos serviços de apoio. A procura por atendimento médico ocorre predominantemente nos Hospitais e Pronto Atendimento. Os participantes relatam que é comum a procura pelos serviços de: pré-natal, tratamento de doenças crônicas, atendimento psicológico, realização de exames, agudização de problemas crônicos de saúde, vacinação e a busca por algum profissional de saúde específico. Em relação as dificuldades percebidas, foram apontadas: a linguagem, hábitos e costumes, estigmas sobre a cultura e religião, discriminação, preconceito e falta de documentação. Quanto aos recursos utilizados, foi relatado o auxílio da comunidade para questões como moradia e aprendizado da língua portuguesa, bem como a utilização de tradutores durante as consultas e vínculo com a rede de apoio. Os fatores

de interferência identificados foram: costumes, hábitos, crenças, linguagem, o refúgio em si, doenças pré-existentes, religião, violência doméstica e social e a adesão ao tratamento. **Conclusão:** Houve baixa adesão de participantes nos grupos focais de ambas as Unidades Básicas de Saúde, contudo os profissionais que participaram dos grupos demonstraram interesse e apropriação sobre o assunto abordado. As maiores dificuldades encontradas referem-se à comunicação verbal e documental e a diferença cultural entre os países receptor e de origem que influenciam na adaptação social. **Potencial de Aplicabilidade:** O produto desse estudo poderá contribuir para sensibilizar os funcionários acerca da saúde da população síria, através de discussões, rodas de conversa e grupos. Sugere que seja disponibilizado nas UBS material informativo em vários idiomas sobre ONGs existentes com os endereços, contatos e função, ajudando na difusão da rede de apoio. Propõe também divulgar os resultados em reunião da Supervisão Técnica de Saúde da Mooca Aricanduva, dando uma devolutiva para as UBS participantes. E por último propõe dar continuidade à pesquisa sobre saúde da população síria sob a ótica da própria população síria.

Descritores: Percepção; Profissionais de Saúde; Imigrante Sírio; Refugiado, Atenção Básica a Saúde; Acesso aos Serviços de Saúde.

## ABSTRACT

Tonini, SCCL. **Health of the Syrian population: perceptions of professionals of Primary Care to Health of the Technical Supervision of Health of Mooca in the Municipality of São Paulo.** (Master's dissertation). Professional Master's Program in Collective Health - CRH/SES-SP. São Paulo: Secretary of State for Health of São Paulo; 2018.

**Introduction:** Considering immigration to Brazil over the past 10 years, Syria deserves to be highlighted by the number of people arriving in Brazil due to internal conflicts over political and religious issues. In the last 6 years the situation has worsened in Syria that there was a kind of "exodus" causing the exit of almost 5 million refugees who sought shelter in several countries around the world, is currently considered the worst humanitarian crisis of the last 70 years. In Brazil the total number of requests for refuge increased between 2010 and 2014 from 566 to 8,302, respectively, which represented a growth of 930%, most of the requests for refuge come from Asia, Africa and South America, being led by the Syrians. Sao Paulo is the state where the largest number of Syrian refugees are established due to the welcome that mostly arises from the Syrian community that resides in the municipality. Much of the Syrian immigrant population, and in a greater number of refugee situations have difficulties when they arrive in Brazil, the main ones refer to the learning of the Portuguese language, the lack of documentation and the socio-cultural differences, thus adding a high degree of difficulty in their social incorporation and consequent access to health services. **Objective:** To know the perceptions, attitudes and practices of professionals who serve the Syrian population in the basic health units, in order to promote a reflection on this subject. **Methodology:** Qualitative study, exploratory, using the focal groups to collect data together to health professionals and semi-structured interview with representative of a welcoming entity to selected refugees. The content analysis was referred to as Bardin. **Results:** From the systematic reading of the focus groups, the following categories of analysis were established: 1. Profile of the Syrian population that seeks care at the UBS; 2. Reasons why the health service is sought; 3. Difficulties perceived during service to the Syrian population; 4. Resources used to deal with difficulties in care; 5. Cultural aspects of interference in the health of the Syrian population. It was observed that: Both sexes seek care in the UBS with a higher prevalence of females, young people are the ones who seek least for the service offered in UBS. The predominant economic / social class of the Syrian population that resides in the area covered by the UBS is the lower middle class, with predominance of underemployment in commerce, no Government Benefits Users have been identified. On the issue of housing, Syrians receive support from the Arab community itself (relatives) and rarely from support services. The demand for medical care occurs predominantly in Hospitals and Emergency Care. Participants report that the search for prenatal care, treatment of chronic diseases, psychological care, exams, worsening of chronic health problems, vaccination and the search for a specific health professional are common. In relation to perceived difficulties, the following were pointed out: language, habits and customs, differentiating between the Syrian population and the Arab population, stigmas about culture and religion, discrimination, prejudice and lack of documentation. As for the resources used, it was reported the help of the community for issues such as housing and learning the Portuguese language, as well as the use of translators during consultations and link with the support network. The identified interference factors were: customs, habits, beliefs, language, the refuge itself, preexisting diseases, religion, domestic and social violence,

and adherence to treatment. Conclusion: There was low adherence of participants to the focus groups of both Basic Health Units, however the professionals who participated in the groups showed interest and indicated that they coexist with difficulties in their relationships with the Syrians. The host, as a strategy to facilitate access, is present in the lines. The greatest difficulties are related to verbal and documentary communication and the cultural difference between receiving and origin countries that influence social adaptation. Results: From the systematic reading of the focus groups, the following categories of analysis were established: 1. Profile of the Syrian population that seeks care at the UBS; 2. Reasons why the health service is sought; 3. Difficulties perceived during service to the Syrian population; 4. Resources used to deal with difficulties in care; 5. Cultural aspects of interference in the health of the Syrian population. It was observed that: Both sexes seek care in the UBS with a higher prevalence of females, young people are the ones who seek least for the service offered in UBS. The predominant economic / social class of the Syrian population that resides in the area covered by the UBS is the lower middle class, with predominance of underemployment in commerce, no Government Benefits Users have been identified. On the issue of housing, Syrians receive support from the Arab community itself (relatives) and rarely from support services. The demand for medical care occurs predominantly in Hospitals and Emergency Care. Participants report that the search for prenatal care, treatment of chronic diseases, psychological care, exams, worsening of chronic health problems, vaccination and the search for a specific health professional are common. In relation to perceived difficulties, the following were pointed out: language, habits and customs, differentiating between the Syrian population and the Arab population, stigmas about culture and religion, discrimination, prejudice and lack of documentation. As for the resources used, it was reported the help of the community for issues such as housing and learning the Portuguese language, as well as the use of translators during consultations and link with the support network. The identified interference factors were: customs, habits, beliefs, language, the refuge itself, preexisting diseases, religion, domestic and social violence, and adherence to treatment. Conclusion: There was low adherence of participants to the focus groups of both Basic Health Units, however the professionals who participated in the groups showed interest and indicated that they coexist with difficulties in their relationships with the Syrians. The host, as a strategy to facilitate access, is present in the lines. The greatest difficulties are related to verbal and documentary communication and the cultural difference between receiving and origin countries that influence social adaptation.. Applicability potential: The product of this study could subsidize discussions/wheels of conversation in the UBSs to raise awareness about the health of the Syrian population. This study proposes to be made available in the UBSs informative material in several languages on: Existing NGOs with the addresses and contacts. It also proposes to disclose the results in a meeting of the technical supervision of health of Mooca Aricanduva, giving a devolutiva to the participants UBSs. And finally proposes to continue the research on the health of the Syrian population under the optics of the Syrian population itself.

Descriptors: Perception, health professionals; Syrian immigrant; refugee; basic health care; Health Services Accessibility.

## APRESENTAÇÃO

Esta pesquisa surgiu da necessidade de estudar meios para lidar com uma situação vivida no cotidiano da Unidade Básica de Saúde (UBS) Vila Santo Estevão: Como prestar assistência à saúde da população síria, onde o idioma é desconhecido e os documentos possuem escritas incompreensíveis, considerando as diferenças culturais entre a população síria e a brasileira no intuito de reduzir os possíveis danos à saúde?

Frente a estas dificuldades iniciou-se um processo de busca de alternativas dentro e fora do serviço. O primeiro documento que a UBS recebeu foram duas folhas de papel, em uma das folhas encontrava-se, escrito em árabe, orientações sobre o pré-natal e vacinação (ANEXO 6 e 7) e em outra folha constavam as mesmas orientações em português (ANEXO 8 e 9), documentos estes fornecidos pela STS Mooca Aricanduva com o intuito de facilitar o acesso às informações entre o serviço e o usuário.

Em relação à população imigrante que buscava atendimento na UBS, com maior frequência estão os sírios, os chineses, os angolanos e bolivianos. Aprofundando mais os estudos sobre a imigração no Brasil foi constatado que havia um grande contingente de sírios que chegaram ao Brasil nos últimos anos, em número maior que qualquer outra nacionalidade, então optou-se por focar na percepção dos funcionários em relação a saúde da população síria.

Primeiro foi realizado contato com o Departamento de Coordenação de Epidemiologia e Informação da PMSP, para solicitação de dados sobre saúde do imigrante sírio em São Paulo. Em um segundo momento foi realizado contato com Grupo Técnico de Saúde do Imigrante da PMSP que orientou contato com a responsável pelo programa na STS Mooca/ Aricanduva. A partir deste contato foram identificadas as UBS que realizam assistência à população síria em maior número, a saber: UBS Pari e UBS Belenzinho.

Este estudo busca conhecer a percepção dos profissionais de saúde acerca da assistência prestada à população síria e promover uma reflexão sobre o tema para implementação do cuidado.

## SUMÁRIO

1. Introdução	20
1.1.    Conceito de Imigração	20
1.2.    Tipos de Migrantes internacionais	21
1.3.    Características dos processos migratórios	22
1.4.    A imigração no Brasil na atualidade	24
1.5.    A vinda de refugiados para o Brasil	27
1.6.    Legislação brasileira para refugiados	31
1.7.    A vinda dos árabes para o Brasil	33
1.8.    A vinda de refugiados sírios para o Brasil	36
1.9.    Imigração e refúgio na cidade de São Paulo	36
1.10.   O acolhimento como estratégia de atenção à saúde	40
2. Justificativa	43
3. Objetivo Geral	43
4. Objetivo Específico	43
5. Método	44
5.1.    Sondagem de campo	44
5.2.    População Alvo	46
5.3.    Coleta de Dados	46
6. Resultados	52
6.1.    Descrição dos funcionários participantes do Grupo Focal em ambas UBS	52

6.2. Descrição do representante de entidade de Apoio entrevistada	53
6.3. Categorias identificadas através dos grupos e entrevista	53
7. Discussão	72
7.1. Perfil da população síria que procura por atendimento nas UBS	72
7.2. Motivos para a procura de serviço de saúde	76
7.3. Dificuldades percebidas durante o atendimento à população síria	82
7.4. Recursos utilizados para lidar com as dificuldades no atendimento	90
7.5. Aspectos de interferência na saúde da população síria	94
8. Conclusão	100
9. Considerações finais	103
10. Cronograma	104
11. Referências Bibliográficas	105
ANEXO 1 - TCLE para o Grupo Focal	115
ANEXO 2. – TCLE para Entrevista com Representante da Entidade de apoio	117
ANEXO 3 – Roteiro para o Grupo Focal	119
ANEXO 4 – Roteiro para Entrevista com Representante da Entidade de apoio	121



ANEXO 5 – Cartazes PMSP	122
ANEXO 6 – Orientações sobre Pré-Natal em árabe	123
ANEXO 7 – Orientações sobre vacinação em árabe	124
ANEXO 8 - Orientações sobre Pré Natal em português	125
ANEXO 9 - Orientações sobre vacinação em português	126
ANEXO 10 – Curso de Português para Imigrantes/ PMSP	127
CURRÍCULO LATTES – ORIENTADOR	128
CURRÍCULO LATTES – PESQUISADOR	129
AUTORIZAÇÃO PARA PESQUISA EM CAMPO	130
PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEPIS	131

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1.	Descrição dos participantes dos grupos focais realizados nas UBS 1 e UBS 2.	52
Quadro 2.	Descrição do participante da entrevista da Entidade de Apoio	53
Quadro 3.	Descrição das falas consideradas da categoria 1: Perfil da população Síria que procura por atendimento na UBS segundo participantes.	54
Quadro 4.	Descrição das falas consideradas da Categoria 2: Motivos para procura do serviço de saúde	56
Quadro 5.	Descrição das falas consideradas da Categoria 3: Dificuldades percebidas durante o atendimento à população síria.	58
Quadro 6.	Descrição das falas consideradas da Categoria 4: Recursos utilizados para lidar com as dificuldades no atendimento referidas.	63
Quadro 7.	Descrição das falas consideradas da Categoria 5: Fatores de interferência na saúde da população síria.	67

## SIGLAS UTILIZADAS

ACNUR	Alto Comissariado das Nações Unidas para Refugiados
ACS	Agente Comunitário de Saúde
CEINFO	Coordenação de Epidemiologia e Informação
CONARE	Comitê Nacional para os Refugiados
CPF	Cadastro de Pessoa Física
CPMig	Coordenação de Políticas para Imigrantes
DST	Doenças Sexualmente Transmissíveis
ESF	Estratégia de Saúde da Família
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
OMS	Organização Mundial de Saúde
ONG	Organização Não Governamental
ONU	Organização das Nações Unidas
OPAS	Organização Pan-Americana de Saúde
PMSP	Prefeitura de São Paulo
RG	Registro Geral
RNE	Registro Nacional de Estrangeiro
SAPSIR	Serviço de Cuidados Psicológicos para imigrantes e refugiados
SEFRAS	Serviço Franciscano de solidariedade
SMDHC	Secretaria Municipal de Direitos Humanos e Cidadania
SMS	Secretaria Municipal da Saúde
STS	Supervisão Técnica de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFMG	Universidade Federal de Minas Gerais
USF	Unidade de Saúde da Família



# 1 INTRODUÇÃO

## 1.1 CONCEITO DE MIGRAÇÃO

O conceito de migrante tem como base teórica o estabelecido no Glossário sobre Migração (ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL PARA AS MIGRAÇÕES, 2009) que define a migração como movimento para fora de uma determinada divisão político-administrativa em caráter permanente ou temporário, incluindo a migração de refugiados, pessoas deslocadas, pessoas desenraizadas e migrantes econômicos. A definição de migrante internacional implica na transposição de fronteiras internacionais.

*O movimento da população no espaço é um fenômeno multifacetado em que a estadia no destino varia de algumas horas a muitos anos e que a magnitude do deslocamento varia de alguns metros a muitos quilômetros. Uma parte considerável deste movimento é próprio deles, atividades da vida diária: Vá para o local de trabalho e retornar para o lugar de residência de ir às compras, fazer visitas, viajar por motivos de negócios ou lazer, para mencionar apenas alguns poucos exemplos. Estes tipos de mobilidade são interessantes em si mesmas, e as respectivas estatísticas são úteis para muitas análises. No entanto, deve ser distinguida do tipo de mobilidade que envolve uma estadia contínua ou permanente no local de destino. Este é o tipo de mobilidade abrangido pelo conceito de migração. A característica essencial da migração, portanto, é o fato de que implica uma mudança de local de residência ou residência "habitual", ou seja, para mudar para lugar novo ou diferente. (...) Portanto, a migração é definida operacionalmente como mudança de residência de uma divisão civil para outro... (PALERMO, OLIVEIRA E LOPES, 2015).*

## 1.2. TIPOS DE MIGRANTES INTERNACIONAIS

Segundo PATARRA (2005), são considerados três tipos de migrantes internacionais: migrantes documentados, migrantes não documentados e refugiados/asilados.

*“Os migrantes devidamente documentados, bem como seus familiares, recebem um tratamento regular igual concedido aos próprios nacionais do país receptor, no que diz respeito aos direitos humanos básicos”*

(PATARRA, 2005).

*“Quanto aos não documentados há recomendações para reduzi-los em número seja através de sua regularização ou de sua extradição, com o intuito de evitar exploração e protege-los contra o racismo, o etnocentrismo e a xenofobia.”*

(PATARRA, 2005)

Para MOREIRA (2005), o refugiado é considerado um migrante internacional forçado, que cruza fronteiras nacionais de seus países de origem em busca de proteção, fugindo de situações de violência, como conflitos internos, internacionais ou regionais, perseguições por regimes políticos repressivos entre outras violações de direitos humanos.

*O vínculo jurídico-político do indivíduo ao Estado-nação, enquanto pertencimento a uma comunidade política, ainda se faz necessário, portanto, para o exercício e a concretização efetiva de direitos. Ao deixar seu país de origem e ingressar em outro país, para que a proteção estatal seja concedida e tal vínculo seja restabelecido, o indivíduo precisa ter reconhecido o estatuto de refugiado. (MOREIRA, 2014).*

Em relação aos vistos humanitários, não há legislação específica para esta situação, portanto é um visto com prazo de validade pré-determinado de dois anos destinado às pessoas que vivem em regiões onde ocorreram grandes catástrofes ambientais ou questões humanitárias importantes. O visto humanitário garante ao imigrante os mesmos direitos e deveres do país de destino (MOREIRA, 2005). Em relação à população Síria que busca visto humanitário em território brasileiro a Resolução Normativa CONARE Nº 17 DE 20/09/2013 dispõe sobre a concessão de visto apropriado, a indivíduos forçadamente deslocados por conta do conflito armado

na República Árabe Síria, em conformidade com a Lei nº 6.815, de 19 de agosto de 1980, e do Decreto 86.715, de 10 de dezembro de 1981, (CONARE, 2013).

### 1.3. CARACTERÍSTICAS DOS PROCESSOS IMIGRATÓRIOS NO BRASIL

No Brasil, na época de sua descoberta, não havia como mensurar o quantitativo da população nativa, pois o país era extenso e coberto por florestas tropicais densas, alguns historiadores acreditam que variava entre 1 a 3 milhões de aborígenes. Os portugueses, primeiros imigrantes que chegaram ao Brasil, estabeleceram um tipo de colonização baseado na economia extrativa seguida da lavoura canavieira. A mão de obra era limitada uma vez que as diferenças culturais entre os nativos e os portugueses que aqui chegaram, somado ao baixo número de imigrantes portugueses no Brasil, dificultaram os trabalhos na lavoura. Devido à falta de excedente de mão de obra em Portugal, seja pelas lutas constantes ou pela falta de controle da mortalidade, eram os presos os que eram trazidos para o Brasil a fim de preencher as lacunas da falta da mão de obra. Com o aumento do preço da cana de açúcar, Portugal intensificou a produção canavieira trazendo escravos africanos para virem trabalhar no Brasil. Até 1550 os escravos eram considerados bagagens dos povoadores, a partir desta data já eram considerados traficados, este trafego intensificou-se até 1850. Alguns Historiadores estimam que foram trazidos cerca de 3 milhões de africanos ao Brasil neste período (LEVY, 1974). Em meados do século XVIII ao fim do século XIX o Brasil passou por grandes transformações, passando de Colônia a Império e no final do século XIX à República, esta fase foi marcada pela presença de imigrantes portugueses, italianos, espanhóis e árabes (sírios e libaneses)

O primeiro censo demográfico data de 1872 onde haviam 389.459 estrangeiros, até 1876 os portugueses contabilizavam a maioria, em 1877 o número de italianos que chegavam ao Brasil dobra em relação ao ano anterior, isso se deve ao fato de em 1875 o Rio Grande do Sul começou a oferecer ajuda financeira à imigração dando

continuidade à política de constituição de núcleos de colonização (LEVY, 1974). Já no Brasil República, após a abolição dos escravos, os fazendeiros passaram a empregar a mão de obra de imigrantes europeus, passando o governo brasileiro a incentivar a vinda dos mesmos para o Brasil, neste período deu-se início à entrada de grandes levas de imigrantes europeus em busca de melhores condições de vida. Embora os italianos sejam a nacionalidade que mais imigraram para o Brasil nesta época (48,38%), os portugueses têm uma percentagem de cerca de 31% e os espanhóis têm as menores porcentagens (5,75 %). Entre os anos de 1887 a 1903 entram 1.654.830 imigrantes, dos quais 60% são italianos. A média anual é a mais elevada, ou seja, 97.000 imigrantes. É justamente no final desse período (em 1902) que é promulgado na Itália o decreto "Prinetti" que proibia a imigração gratuita para o Brasil, devido às más condições a que seus emigrantes se viam relegados no Estado de São Paulo. Entre os anos de 1904 a 1930 há um grande fluxo imigratório para o Brasil (2.142.781 imigrantes), os portugueses voltam a constituir o maior contingente de estrangeiros entrados no país. Também aumenta a representatividade dos grupos englobados na categoria "outras nacionalidades". Em 1908, começa a entrar no Brasil os Japoneses subsidiados por companhias japonesas, que se intensificou entre os anos de 1932 a 1935, a proporção se eleva a quase 30% do total de entradas (LEVY, 1974).

Os anos correspondentes a II Guerra Mundial, em especial entre os anos de 1942 a 1945, há um número bastante reduzido de entradas, em torno de 2.000 imigrantes anuais. A Constituição de 1946 ameniza certos itens da legislação por quotas e a imigração ressurgiu em níveis não tão altos como no passado, aproximadamente 44.000 entradas anuais. Durante esses 18 anos, a categoria "outras nacionalidades" mantém sua importância, assim como a de portugueses. A partir de 1953 iniciam-se imigrações principalmente dirigidas ao setor industrial, em São Paulo, por exemplo, entre 1957 e 1961 foram mais de 30% dos imigrantes espanhóis, mais de 50% dos italianos e 70% dos gregos que chegaram ao país com esta finalidade. Em 1964 ocorre um declínio acentuado no número de imigrantes no país, a maioria pertence à categoria "outras nacionalidades" (LEVY, 1974).

Na década de 1970, houve um discreto fluxo de imigrantes para o Brasil vindos principalmente da Coreia do Sul, China, Bolívia, Peru, Paraguai e de países africanos. Na década de 1980, essas imigrações (para o Brasil) tiveram uma queda significativa, pois o país apresentava altas taxas de desemprego e inflação (HISTORIA DO BRASIL.NET). Para Velasco e Mantovani (2016) na década de 1980 os sul



americanos passaram a liderar o ranking da imigração no país, vinham em busca de emprego, assim como os europeus no início do século, entretanto não possuíam mão de obra qualificada.

## 1.4 A IMIGRAÇÃO NO BRASIL NA ATUALIDADE

Na atualidade, segundo CAVALCANTI (2015),

*Os movimentos migratórios se inserem como um processo inerente às grandes mudanças internacionais, fazendo com que países caracterizados pela imigração se transformem, em pouco tempo, em países exportadores de mão de obra ou vice-versa. Assim, o fenômeno migratório contemporâneo possui uma complexidade sem precedentes na história recente das migrações. Para analisar o cenário migratório atual, não basta apenas o olhar das contribuições históricas, tampouco é possível ficar refém somente de uma parte do quebra cabeça atual de teorias recentes sobre as migrações: teoria neoclássica, histórico estrutural, mercado de mão de obra dual, teoria do sistema mundial, redes migratórias, efeitos de repercussão e perspectiva transnacional. Pelo contrário, a diversidade e a complexidade das migrações na atualidade exigem diferentes olhares interdisciplinares. A migração está formada por deslocamentos de pessoas no espaço geográfico, mas também em outros espaços, como podem ser o social, o político, o econômico ou o cultural. (CAVALCANTI, 2015)*

Atualmente, o Brasil possui diferentes cenários migratórios: continua havendo emigração ao mesmo tempo em que recebe novos e diversificados fluxos de imigrantes, especialmente latino-americanos. Segundo as estimativas populacionais do IBGE para o de 2011 residiam no País 192,4 milhões de pessoas, nesse mesmo ano o Ministério da Justiça estimava que residissem no Brasil 1,5 milhão de estrangeiros, e segundo o Ministério das Relações Exteriores, 3,1 milhões de brasileiros estariam vivendo no exterior, portanto os estrangeiros representariam 0,8% da população residente no Brasil contra 1,6% de brasileiros vivendo fora do país, proporções essas pouco expressivas para caracterizar o Brasil como um país de característica emigratória ou imigratória (OLIVEIRA, 2013).

*Se alguns coletivos latinos, como os bolivianos, constituem uma presença constante no cenário imigratório brasileiro, nas últimas décadas, com a emergência da crise econômica mundial de 2007, em que os países emergentes não foram tão afetados como os chamados países desenvolvidos, houve um aumento e diversificação dos fluxos imigratórios para o Brasil. Assim, outros fluxos mais recentes, como os*

*imigrantes haitianos, começam a ter uma presença aparentemente permanente na imigração contemporânea no Brasil. (CAVALCANTI, 2015)*

Nos últimos anos, a entrada de estrangeiros no Brasil tem crescido de forma robusta, tanto pela imigração legal quanto pela ilegal, e pelo acolhimento aos refugiados.

*Dois fatores principais ajudariam a explicar o aumento de entradas de pessoas vindas do estrangeiro: i) a estabilidade econômica no país, que vem sustentando o desenvolvimento das atividades produtivas desde a segunda metade da década de 1990; e ii) a crise financeira que vem afetando de forma vigorosa os países desenvolvidos desde 2008, cuja financeirização da economia fez com que a bolha imobiliária americana estourasse arrastando com ela todo o sistema financeiro mundial. Esses fatores atraíram não só estrangeiros, como também provocaram o retorno significativo de brasileiros que viviam no exterior. Aqui cabe um parêntese: essa volta de naturais que residiam fora do país, que já fora captada pelo Censo Demográfico 2000, causa alguma “estranheza e/ou perplexidade” quando nos deparamos com descrições que tratam esses brasileiros como imigrantes internacionais de retorno (OLIVEIRA, 2013).*

Entre 2000 e 2010 o número de imigrantes no Brasil dobrou passando de 143.644 para 268.468 respectivamente, considerando-se os que vivem no país há mais de 5 anos segundo dados dos censos demográficos de 2000 e 2010 (GLOBO, 2016). A maioria deles chega para morar nos estados do Paraná, São Paulo, Minas Gerais, Rio de Janeiro e Goiás (VIANA, 2016).

Não é possível explicar a presença desses novos fluxos no Brasil sem buscar entender o mercado de trabalho. Para CAVALCANTI (2015) uma vez no país de acolhida o lugar social dos imigrantes estará marcado pela posição que ocupam no mercado do trabalho.

Os procedimentos para a autorização de trabalho aos estrangeiros no Brasil está definido pela Resolução Normativa nº 104, de 16 de maio de 2013. Entre os anos 2011 e 2013, o número de imigrantes no mercado de trabalho formal cresceu 50,9%, sendo liderado pelos Haitianos, passando de pouco mais de 814 em 2011 para 14.579 em 2013 (CAVALCANTE, 2015).

Em relação à faixa etária, observa-se que mais da metade dos estrangeiros têm entre 25 e 50 anos, nesse sentido o Brasil está em consonância com os demais países receptores de fluxos migratórios, onde as imigrações são marcadas eminentemente por pessoas em idade produtiva. Para o país de destino, a idade produtiva é muito benéfica, considerando que os gastos e investimentos são maiores para o Estado no período da infância e na terceira idade (CAVALCANTE, 2015). Assim sendo, o Brasil

está recebendo uma mão de obra já formada e que pode contribuir de forma decisiva para o crescimento do país.

Em relação à formação e à ocupação laboral, os imigrantes têm uma formação técnica e profissional superior às exigidas pelo exercício da profissão e, portanto, há uma inconsistência de status na medida em que exercem atividades aquém das suas formações e experiências. Mesmo que o imigrante tenha uma formação específica, socialmente será considerado um trabalhador sem qualificação, pois o imigrante passa a existir para o país receptor a partir do dia em que atravessa as suas fronteiras, tudo o que antecede a essa passagem é desconhecido, inclusive a sua formação técnica e os seus diplomas. A inconsistência de status do imigrante no Brasil está em torno de 38% para os que possuem nível superior e 30% para os que possuem o ensino médio completo, uma fração mínima tem ensino fundamental incompleto e as taxas de analfabetismo se aproximam de zero, entretanto a faixa de renda não corresponde com a formação dos imigrantes. Em torno de 13% dos imigrantes recebem entre 2 e 3 salários mínimos e cerca de 40% recebe somente entre 1 e 2 salários mínimos (CAVALCANTE, 2015).

O tempo de residência associado à consolidação das redes sociais, a aquisição de capital social, a regularização das autorizações de residência e especialmente as políticas públicas de inserção laboral dos imigrantes serão decisivas para que os imigrantes possam chegar ao status social de acordo com a sua formação. As políticas públicas são determinantes para que os imigrantes possam ter mobilidade social ascendente em relação à posição que ocupavam na sociedade de origem (CAVALCANTE, 2015).

A necessidade de oferta de mão de obra pouco qualificada em determinadas áreas do país, especialmente no Sul, tem levado a um aumento significativo de imigrantes nesta região, sobretudo para realização de trabalhos pesados, como, por exemplo, nas fábricas de conservas, nos abatedores de carne e frango, na construção civil, entre outros. Por outro lado, há uma carência e necessidade de profissionais altamente qualificados, especialmente nas áreas de biotecnologia, infraestrutura, profissionais de saúde, etc. Entre os diferentes fluxos imigratórios do Brasil, encontram-se os chamados imigrantes qualificados e altamente qualificados (CAVALCANTE, 2015).

Ainda em relação ao trabalho, a ilegalidade é caracterizada pelo fato de o visto de permanência no país receptor estar vencido ou por nunca ter existido, forçando o

imigrante a sujeitar-se a qualquer tipo de trabalho escravo, aceitando a subordinação aos seus agenciadores com receio de represália, um exemplo é a região do Brás, onde existem muitas oficinas de costura (PREFEITURA DE SÃO PAULO, 2012). CACCIAMALI E AZEVEDO (2006), em seu estudo sobre a população boliviana que trabalha e reside no município de São Paulo, afirmam que em algumas destas oficinas de costura muitas pessoas trabalham de 16 a 18 horas por dia e vivem em condições sub-humanas que as tornam mais vulneráveis:

*“A intensidade do trabalho e a má alimentação podem levar a uma situação ideal para doenças como tuberculose e DST” (CACCIAMALI E AZEVEDO, 2006)*

O medo de represálias, pela questão da ilegalidade, também afeta a procura por assistência à saúde nos serviços públicos por estes imigrantes. (CACCIAMALI E AZEVEDO, 2006).

Para LACERDA, SILVA E NUNES (2015) em seu estudo sobre refugiados sírios no Brasil e a política internacional contemporânea, a maior parte dos problemas relacionados à questão da ilegalidade deve-se ao fato de o Brasil ter recebido uma grande leva de pessoas que solicitaram refúgio nos últimos anos e pelo fato de a solicitação de refúgio passar por algumas etapas que se iniciam após o indivíduo adentrar em território nacional, dentre estas a entrevista, fato este que atrasa o processo, e como consequência muitos destes refugiados vivem em território brasileiro ilegalmente. Em 2014, a UOL publicou que a capital de São Paulo possui 368.188 estrangeiros registrados como irregulares no Sistema Nacional de Cadastramento e Registro de Estrangeiros (MARANHÃO, 2014).

## 1.5 A VINDA DE REFUGIADOS PARA O BRASIL

Atualmente, no mundo há uma estimativa de cerca de 65,6 milhões de pessoas nas seguintes situações: situação de refúgio, pleiteantes de asilo e deslocados internamente (aqueles que necessitam se mudar, mas permaneceram dentro das

fronteiras do próprio país). É uma preocupação mundial a quantidade expressiva de pessoas deslocadas, chegando a uma proporção de uma pessoa para cada 113 habitantes (BORGES, 2017).

No Brasil, de acordo com LACERDA, SILVA E NUNES (2015), o número total de pedidos de refúgio aumentou entre os anos de 2010 e 2014 passando de 566 para 8.302, respectivamente, o que representou um crescimento de 930%. Relatórios da Organização das Nações Unidas (ONU) de 2014 demonstram que a maioria dos solicitantes de refúgio vem da Ásia, África e América do Sul, sendo liderada pelos sírios. Os pedidos de refúgio no Brasil seguem a seguinte ordem de nacionalidades solicitantes: 1524 sírios, 1218 colombianos, 1067 angolanos, 784 da República Democrática do Congo, 391 libaneses, 258 liberianos, 263 palestinos, 229 iraquianos, 145 bolivianos e 137 de Serra Leoa (LACERDA SILVA E NUNES, 2015).

O refúgio deve ser tratado sob duas perspectivas, a primeira: a sobrecarga dos países que recebem um grande contingente humano, que demanda todos os tipos de cuidados e necessidades básicas, e por outro lado a real necessidade dessas pessoas em buscar um lugar seguro, alimento, água e medicamentos. Os países acolhedores recebem auxílio de órgãos internacionais, entretanto grande parte destas demandas fica a encargo do país acolhedor. Segunda perspectiva: é a demanda trazida pelos refugiados que transcende a questão material imediata. A médio ou longo prazo a demanda intelectual, cultural, educacional, de empregabilidade e de reconstrução de vida tornam-se necessidades a serem atendidas. Dúvidas emergem como: lugares de alocação, o intercâmbio entre culturas diferentes, vagas de empregos, o sistema de Seguridade Social, moradias definitivas, entre outros. Então, um país ao abrir-se para abrigar refugiados tem ciência do compromisso e de suas consequências. (ANNONI e FREITAS, 2012).

Embora exista a legislação internacional a respeito do refúgio, sobre quais procedimentos legais devem ser adotados pelos países para o acolhimento de estrangeiros, verifica-se que há um grande sofrimento dos refugiados sob a constante ameaça de terem que retornar compulsoriamente aos seus países de origem, tendo que deixar novamente tudo para trás, novos membros da família, bens e perda de direitos ora adquiridos. (ANNONI e FREITAS, 2012).

O Brasil possuía em abril de 2015, 8.863 refugiados reconhecidos, de 79 nacionalidades distintas segundo dados do Alto Comissariado das Nações Unidas para Refugiados (ACNUR) de 2015, incluindo refugiados reassentados pelo programa

do ACNUR (GALVÃO, 2016). Ou seja, estão sob proteção jurídica e física, acesso aos direitos civis, políticos, econômicos, sociais e culturais sob a mesma base dos seus cidadãos nacionais (ACNUR, 2016). Os principais grupos são compostos por imigrantes advindos da Síria (2.298) seguidos pela Angola (1.420), Colômbia (1.100), República Democrática do Congo (968) e Palestina (376) (ACNUR, 2015). Dados da ACNUR de 2016 revelam que de janeiro de 2014 a julho de 2016 o número de refugiados no mundo dobrou (indo de 2,39 milhões a 4,84 milhões), segundo LAVOR (2017) em 2016 no Brasil houve um aumento de 12% do número total de refugiados reconhecidos no país sendo 9552 pessoas de 82 nacionalidades em maior número vindos da Síria (326 pessoas). Observa-se, desta maneira, uma situação prolongada de refúgio, que já se estende por mais de quatro anos (PUCCI, 2017).

Entre 2011 e 2014 o Brasil recebeu mais sírios que os Estados Unidos (1.243) e os países do sul da Europa que rotineiramente recebem grandes quantidades de imigrantes ilegais advindos não apenas da Síria, mas também de todo o Oriente Médio e da África. Segundo dados do Gabinete de Estatísticas da União Europeia (EUROSTAT) a Grécia ofereceu asilo a 1.275 sírios, Espanha (1.335), Itália (1.005) e Portugal (15) (BARRUCHO e COSTA, 2015).

Segundo o Comitê Nacional para os Refugiados (CONARE), o Brasil já recebeu cerca 3.460 pedidos de vistos de refúgio de sírios, dos quais 2.298 mil já foram reconhecidos. Em 2014, os sírios já representam o maior grupo de refugiados no país, posição antes ocupada pelo grupo dos colombianos (PUCCI, 2017).

O processo de integração sócio econômica e cultural dos refugiados abrigados no país ainda passa por muitos desafios, tais como: a falta de emprego, de moradia e a discriminação. Para PUCCI (2017) mesmo com a ajuda da ACNUR na integração local desses refugiados, bem como no seu repatriamento, o que se observa, em relação aos sírios que chegam ao Brasil, é que há grande dificuldade de encontrar trabalho, principalmente em sua qualificação profissional, sendo o desconhecimento da língua portuguesa um dos principais obstáculos que se interpõe à conquista desse objetivo. Para PUCCI (2017) os sírios têm encontrado dificuldades em terem os seus diplomas reconhecidos no Brasil, bem como a aquisição da Carteira de Trabalho, CPF e RG (RNE no caso dos estrangeiros). Quanto a discriminação da população refugiada, em geral residente em São Paulo, 53,4% se declarou insatisfeita ou muito insatisfeita, nesse quesito são frequentemente associados a "fugitivos". Grande parte da população brasileira desconhece os refugiados, o que acarreta maiores barreiras

para a integração dos mesmos na sociedade e inserção no mercado de trabalho (MOREIRA, 2010).

Sob a perspectiva de cidadania, LACERDA E GAMAL (2016), falam sobre a questão da identidade:

*As identidades são vividas, praticadas, propostas, aceitas e rejeitadas, e elas, já no papel dado pelo representante soberano, se manifestam e decidem destinos. A exclusão, a negação de oportunidades e a vulnerabilidade são práticas constantes de afirmação de uma identidade coletiva a partir da negação do outro. A negação da cidadania faz do outro um não brasileiro, alguém que precisa ser rejeitado. Além de não ser "um de nós", não contribui para o crescimento do país e é apenas "mais um miserável". Esse tipo de noção de pertencimento, alimentado por uma afirmação patriótica às custas da negação de pessoas estrangeiras (além do racismo mascarado) não é necessária nem tampouco natural, podendo e devendo ser resistida. Tal mudança, porém, parece tarefa impossível aos que obliteram questionamentos sobre a construção do Estado, sobre a formação de uma identidade coletiva e sobre práticas de poder que moldam o cotidiano das relações sociais. Essa invisibilidade das vozes de pessoas que trespassam as fronteiras diante do monólogo da política moderna fundado na soberania produz lacunas na cidadania. Essas lacunas se reproduzem como um obstáculo à luta dos refugiados e de outras pessoas por direitos num Estado territorial crescentemente contestado como lócus da vida política contemporânea. Esse bloqueio simbólico se reflete de forma notável na produção de conhecimento sobre os refugiados - por vezes, aparece até mesmo em análises que se pretendem críticas nas relações internacionais e nas ciências sociais como um todo. O autor afirma que identidade é algo necessário, que provém o caminho de interação com o outro, o que implica uma constante redefinição do eu, necessário para o viver político. Porém, é preciso que não se estipule uma identidade como verdadeira, é preciso viver sempre na tentativa de refutar essa colocação, mantendo sempre nas interações e no encontro com a diferença a consciência de que "nenhuma identidade é a identidade verdadeira, pois toda identidade é particular e contingente" (LACERDA E GAMAL, 2016).*

Vale ressaltar que o Brasil é o 12º país que mais reassenta refugiados no mundo, nesse ponto, é interessante notar que o ACNUR considera o Brasil um líder regional em matéria de refugiados, com a capacidade de ajudar a prevenir a intensificação de conflitos na região que possam resultar em novos fluxos de refugiados. O Brasil também é reconhecido pelo seu comprometimento com a proteção dos refugiados e os esforços que vem desempenhando no tratamento desses indivíduos, tanto em termos de legislação quanto para sua integração (MOREIRA, 2007).

CANINEU, citado por PUCCI (2017) em seu estudo sobre o acolhimento aos refugiados sírios, refere que em 2013 o Brasil foi muito elogiado pela ACNUR por ter se prestado a receber esses refugiados em números maiores que a de muitos países europeus e latino-americanos. Em março de 2016 o governo federal da época, se

prontificou em receber 100 mil refugiados sírios, entretanto por conta de uma mudança de rumos do governo do presidente interino, no final de 2016 o acordo não foi adiante.

## 1.6 LEGISLAÇÃO BRASILEIRA PARA REFUGIADOS

No Brasil, a situação jurídica do refugiado está regulamentada pela Lei de Refugiados N. 9.474/97 de 1997 (MINISTÉRIO DA JUSTIÇA, 1997), que além dos requisitos citados na Convenção de 1951 estendeu também a condição de refugiado ao ascendente, descendente e pessoas que dependam financeiramente da pessoa que é considerada como refugiado.

*A Lei de Refugiados regulamenta as formas de concessão, cessão, perda de refúgio e expulsão do refugiado e criou o Comitê Nacional para Refugiados (CONARE), presidido pelo Ministério da Justiça, que é responsável por elaborar políticas e programas de acolhimento aos Refugiados. O CONARE é o órgão responsável por acompanhar todas as situações descritas na Lei de Refugiados, como os pedidos de concessão, bem como cuida da aplicação de eventual cessação, perda e até expulsão de um refugiado. (SANTOS, 2015).*

Com o aumento do fluxo de refugiados no Brasil o governo tomou medidas que facilitaram a entrada desses imigrantes no território e sua inserção na sociedade brasileira. Em setembro de 2013, o Comitê Nacional para Refugiados (CONARE) publicou a Resolução nº. 17 que autoriza as missões diplomáticas brasileiras a emitir visto especial a pessoas afetadas pelo conflito na Síria, diante de graves violações de direitos humanos. Em 21 de setembro de 2015, a Resolução teve sua duração prorrogada por mais dois anos. Segundo o Alto Comissariado das Nações Unidas para os Refugiados (ACNUR, 2016) os critérios para a concessão do visto atendem à lógica de proteção por razões humanitárias levando em conta as dificuldades específicas vividas em zonas de conflito. Entretanto mantêm-se os procedimentos de análise de situações vedadas para concessão de refúgio, conforme segue:

*“ Não se beneficiarão da condição de refugiado os indivíduos que:*



*I - já desfrutem de proteção ou assistência por parte de organismo ou instituição das Nações Unidas que não o Alto Comissariado das Nações Unidas para os Refugiados - ACNUR;*

*II - sejam residentes no território nacional e tenham direitos e obrigações relacionados com a condição de nacional brasileiro;*

*III - tenham cometido crime contra a paz, crime de guerra, crime contra a humanidade, crime hediondo, participado de atos terroristas ou tráfico de drogas;*

*IV - sejam considerados culpados de atos contrários aos fins e princípios das Nações Unidas” (MINISTÉRIO DA JUSTIÇA, 1997)*

Para elucidar sobre a saída forçada da população de seu país de origem, VIANA (2016) descreve em seu trabalho sobre a problemática da moradia do refugiado na cidade de São Paulo, as seguintes divisões estabelecidas pela ACNUR:

- Solicitante de refúgio: alguém que solicita às autoridades competentes ser reconhecido como refugiado, porém, ainda não teve seu pedido avaliado definitivamente pelos sistemas nacionais de proteção e refúgio. No Brasil, o sistema nacional intitulado é o CONARE.
- Deslocamentos internos: pessoas deslocadas dentro de seu próprio país, pelos mesmos motivos de um refugiado, mas que não atravessaram uma fronteira internacional para encontrar proteção. Neste sentido, continuam – ao menos teoricamente – sob a proteção do seu país de origem.
- Apatridia: todo aquele que não têm sua nacionalidade reconhecida por nenhum país. A apatridia ocorre por diferentes motivações, como discriminação contra as minorias na legislação nacional, falha no ato de reconhecer os residentes do país como cidadãos quando este país se torna independente e também pelos conflitos de leis entre países. A definição de apatridia se origina com a Convenção sobre o Estatuto dos Apatrídias, 1954
- Retomados: refugiados e solicitantes de refúgio que retornam voluntariamente a seus países de origem.

## 1.7 A VINDA DOS ÁRABES PARA O BRASIL

É importante descrever um breve histórico sobre o deslocamento dos árabes para o Brasil, uma vez que a população síria faz parte deste estudo.

Estão registradas duas grandes etapas da imigração árabe no Brasil, a primeira teve início entre 1860/1870 e fim com o início da Segunda Guerra Mundial. Já a segunda etapa, cujo início ocorreu em 1945, continua até nossos dias atuais. Nesse segundo momento, são identificadas outras três levadas imigratórias, que dão sequência aos fluxos anteriores (EL-MOOR, 2011).

A principal diferença entre as duas etapas do processo migratório árabe para o Brasil é que a primeira foi marcada por imigrantes cristãos em sua maioria e de sírio-libaneses que teriam deixado as suas terras por conta do domínio otomano. A segunda teve início após a segunda guerra mundial e é composta por grupos mais heterogêneos – cristãos e muçulmanos oriundos de vários países árabes. É interessante ressaltar que em comum entre as duas etapas migratórias é o fato de que ocorreram de maneira espontânea, ou seja, sem participação direta do governo ou de outras forças que promoveram esse fluxo. Importante acrescentar que a partir da década de 1950, o Sul do país destacou-se como uma nova rota, sendo Foz do Iguaçu o principal ponto de atração, especialmente de muçulmanos. Esse movimento foi reforçado na década seguinte, exceto pelo fato de que a partir da década de 1970 muitos atos revolucionários de guerrilheiros palestinos eclodiram em várias partes do mundo alterando sobremaneira a inserção do árabe nos países para os quais migravam (EL-MOOR, 2011).

*“Atualmente, os deslocamentos para o Brasil continuam, e imigrantes árabes estão presentes tanto em grandes centros urbanos quanto em cidades longínquas” (EL-MOOR, 2011).*

Os árabes chegaram ao Brasil apenas em busca de enriquecer para depois voltarem aos seus países de origem, entretanto o que se percebe é que acabaram por fincar raízes no Brasil, demonstrando a construção de forte alicerce no país acolhedor (ABDALLA E BASTOS, 2017).

Atualmente, considerando a etnia árabe, a população síria é a que vive o maior conflito com repercussões a nível mundial, sendo ela a que tem liderado o ranking da entrada de imigrantes árabes no Brasil.

A República Árabe da Síria está localizada no Oriente Médio, mais especificamente no Sudoeste da Ásia. A Síria é um país hoje mundialmente conhecido por seus conflitos internos e constantes lutas armadas com países vizinhos, sejam por questões étnicas, religiosas, pela falta de um poder centralizado ou pela impotência das instituições internacionais em exercer um trabalho efetivo e presente para a maioria da população síria que sofre calada diante das atrocidades.

*O regime de Hafez Al-Assad (1971-2000) foi caracterizado pelo autoritarismo ditatorial, controlador e repressivo, tendo suas "políticas de consolidação do poder" assentadas primordialmente no policiamento apertado e sistemático e na repressão violenta de opositores, bem como no culto da personalidade do líder e na centralidade e domínio do Estado. (LACERDA, SILVA, NUNES, 2015)*

Pode-se considerar 4 fatores importantes que funcionaram como propulsores da guerra civil na Síria. Primeiro: Primavera árabe que ocorreu nos países do norte da África e nos países árabes contra a ditadura repressora dos governos destes países no ano de 2011, muitos deles em razão do agravamento da crise econômica, bem como da falta de democracia (BORGES, 2017). Segundo: O regime de Hafez Al-Assad, entre 1971 e 2000, caracterizada pela repressão à população sob seu domínio que foi privada de liberdade de expressão. Terceiro: A falta de controle da natalidade no país que deflagrou uma grande explosão demográfica nos últimos 50 anos passando de 4,6 milhões de habitantes em 1960 para cerca de 23 milhões em 2010. Quarto: Escassez de alimentos: A maior seca ocorrida na síria com cerca de 60 episódios de tempestades de areia deu-se entre os anos de 2006 a 2011 gerando grande dificuldade na produção de alimentos a ser enfrentada pelos agricultores sírios, não somente pelas secas que se alastraram nos últimos anos, mas também a grande densidade demográfica que prejudica o alastramento de áreas cultiváveis que já são escassas. Houve grande êxodo das áreas rurais para a urbana em busca de melhores oportunidades e alimento, entretanto não encontraram o suporte do qual necessitavam. Diante desses fatos não demorou para que pequenos protestos começassem a eclodir contra a repressão e contra a baixa resposta do governo às necessidades da população, então Bashar ordenou medidas repressivas. O exército Sírio que há tempos estava frustrado com a inércia e humilhação de suas sucessivas

derrotas nos confrontos com Israel, respondeu aos protestos internos violentamente fazendo uso da força militar, mas suas ações falharam e os motins se espalharam em todo o país. Durante os próximos dois anos, o que começou como um problema de água e comida se transformou em uma causa política e religiosa (CONSONI, 2017).

Portanto hoje entende-se que os conflitos na Síria têm cunho político e religioso, visto que conforme as lutas armadas foram se estabelecendo, os grupos xiitas e sunitas, que já eram rivais desde o ano 632 d.C. tiveram sua disputa cada vez mais acirrada. Com a ascensão dos grupos jihadistas, como mais um grupo conflitante, a guerra civil da Síria tomou dimensões maiores envolvendo os países vizinhos e as grandes potências ocidentais (LACERDA, SILVA e, NUNES, 2015).

*O elevado número de mortos pelos confrontos armados provocou uma espécie de “êxodo” de pessoas que, desesperadas e temerosas, fugiram de seu país em busca de outros países e de uma vida sem sofrimento e com o mínimo de dignidade para conseguirem reerguer suas vidas (LACERDA, SILVA e NUNES, 2015).*

Estima-se que o conflito militar está contabilizando 400 mil mortos, 4,9 milhões de refugiados e 6,4 milhões de deslocados internos, cerca de 800 refugiados morreram no maior naufrágio clandestino registrado na história, no ano de 2015 (BORGES, 2017). Segundo o correspondente da BBC Brasil, estima-se que mais de 3,5 mil pessoas morreram no ano de 2015 tentando fazer a travessia para a Europa (BBC BRASIL, 2015). Atualmente a guerra na Síria é considerada a pior crise humanitária dos últimos 70 anos pela ONU (LACERDA, SILVA E NUNES, 2015).

Na Síria a destruição de hospitais, a falta de médicos, a escassez de medicamentos e as más condições sanitárias ameaçam milhões de crianças, alerta a Save the Children em mais um relatório publicado após três anos do início da revolta contra o Presidente Bashar al-Assad. A organização admite que milhares de crianças morrerão por doenças que poderiam ter sido prevenidas ou tratadas caso o sistema de saúde não estivesse em colapso. 60% dos hospitais e mais de um terço das clínicas foram destruídas ou danificadas pelos combates, a produção de medicamentos (que chegou a cobrir quase todas as necessidades do país) caiu 70%. Em Aleppo, a maior cidade da Síria, restam 36 médicos, quando pelos padrões mínimos da Organização Mundial de Saúde (OMS), deveriam estar trabalhando pelo menos 2500 (PEREIRA, 2014).

## 1.8. A VINDA DE REFUGIADOS SÍRIOS PARA O BRASIL

De acordo com o CONARE, dados de outubro de 2014, o Brasil abrigava 7.289 refugiados de 81 nacionalidades e os estados que mais receberam refugiados foram Acre, São Paulo, Rio Grande do Sul e Paraná. Os refugiados sírios representam o maior número de pedidos aceitos de refúgio no Brasil, perfazendo aproximadamente 20% dos refúgios concedidos pelo governo brasileiro (GOMES, BRAGA e SANTANA, 2015)

Entre o início do conflito na Síria nos anos de 2011 e 2013, a taxa de refugiados sírios no Brasil aumentou em quinze vezes, passando de 17 para 261, correspondendo a 6% do total de refugiados no país, sendo 2.730 o número total de refugiados no Brasil até o ano de 2013 (LACERDA, SILVA E NUNES, 2015).

*Um dos motivos para a procura do Brasil como destino dos refugiados sírios são as raízes familiares, visto que a estimativa mostra um número de três milhões de brasileiros com descendência síria, principalmente devido a onda de imigração que ocorreu no início do século XX. (LOUREIRO, 2014).*

Nos diversos campos de refúgio espalhados pelo mundo, os sírios, assim como os refugiados de demais nacionalidades, têm passado por grandes privações, tais como a falta de água potável, esgotos que correm a céu aberto, questões relacionadas à violência e precárias condições de segurança (ANDRADE, 2011).

## 1.9. IMIGRAÇÃO E REFÚGIO NA CIDADE DE SÃO PAULO

Segundo dados do Boletim da Coordenação de Epidemiologia e Informação da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo (CEINFO), n.13 de dezembro de 2015, (PREFEITURA DE SÃO PAULO, 2015a) a região central do Município de São Paulo sempre foi local de chegada e fixação de imigrantes e refugiados, devido à

proximidade com alguns lugares de referência, contatos de trabalho, possibilidade de relações de vizinhança e facilidade de acesso à segurança. Em 2010 no município de São Paulo 1,3% da população era composta por imigrantes, 3% dos nascidos vivos entre 2012 e 2014 foram de mães estrangeiras, sendo que 34,5% pertencem ao território da Coordenadoria de Saúde Sudeste.

Para LOUREIRO (2014), em seu estudo sobre a vida dos refugiados sírios no Brasil, é em São Paulo onde o maior número de refugiados sírios se estabelece, a ajuda em sua maior parte surge da própria comunidade síria que lá vive. Para AYDOS, BAERNGER E DOMINGUEZ (2008), em seu estudo sobre as condições de Vida da População Refugiada no Brasil, durante o seu processo de integração local, os sírios recebem assistência que abrange moradia (albergues e abrigos públicos), alimentação, proteção, além de orientação jurídica através de ONGs como a Caritas, o ACNUR e o próprio governo.

Diante da magnitude e diversidade de imigrantes que residem no Município de São Paulo, a prefeitura instituiu em 2015 o Comitê Intersectorial da Política Municipal para população imigrante sob coordenação da Secretaria Municipal de Direitos Humanos com representantes da secretaria Municipal da Saúde (PREFEITURA DE SÃO PAULO, 2015b). Desde então existe o grupo de trabalho para operacionalizá-la contando com a parceria da Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) (PADILHA et al, 2016).

Segundo a Política Municipal do Imigrante de São Paulo, Decreto Municipal n.57.533, DE 15 DE DEZEMBRO DE 2016, art. 14, é garantido o direito fundamental à saúde do imigrante, constituindo dever da Secretaria Municipal de Saúde promover o acesso à saúde culturalmente adequado para toda a população imigrante, independentemente de sua situação imigratória e documental. (PREFEITURA DE SÃO PAULO, 2016)

Assim como em outras cidades do mundo que desenvolveram programas de saúde específicos para imigrantes, no Município de São Paulo os serviços de saúde também estão em permanente estruturação para atendimento desta demanda. Dentre algumas situações onde se encontram certas fragilidades, chama a atenção a dificuldade em lidar com os documentos de saúde estrangeiros que possuem uma linguagem que nem sempre são de conhecimento do profissional da saúde, bem como a dificuldade do idioma tanto pela compreensão do usuário como do profissional, além de questões culturais e crenças em geral.

PEREIRA (2017) em seu estudo sobre o português como língua de acolhimento e interação aos refugiados no Brasil, refere que a Secretaria Municipal de Direitos Humanos e Cidadania (SMDHC), através da Coordenação de Políticas para Migrantes (CPMig) e do Serviço Franciscano de Solidariedade (Sefras), iniciou, em 2015, um mapeamento da oferta de cursos de português para imigrantes e refugiados na cidade de São Paulo cujo objetivo é facilitar o acesso desses indivíduos aos cursos disponíveis. Foi criada uma plataforma de informações, acessível para consulta, que reúne dados sobre os cursos e as organizações que os oferecem. Além disso a SMS da PMSP criou documentos com orientações para o uso dos serviços das UBS em vários idiomas (Vide Anexo 5).

SANTOS (2016) em sua publicação sobre a Campanha de Acolhimento aos Imigrantes Refugiados na cidade de São Paulo, fala sobre o projeto de criação de rodas de conversas, a partir da Política de Saúde para a População Imigrante, que abrange 60 serviços de saúde da prefeitura com o intuito de discutir sobre o acolhimento da população imigrante. Vejamos o que diz o segundo o ex-secretário municipal da Saúde Alexandre Padilha a esse respeito:

*...Essa ação pode ajudar a mudar a organização dos atendimentos nas unidades de saúde e no SUS. “O projeto é muito importante para atender uma população cada vez maior na cidade de São Paulo, que sofre com problemas de saúde específicos, com dificuldade para vacinação, acompanhamento da gestante e que, em alguns casos, vive em situação de vulnerabilidade onde trabalha e onde mora. Tudo isso leva a mais doenças. Mas também ajuda a transformar o SUS para atender a todos. Quando você se reorganiza para compreender e respeitar culturas novas, novas formas de viver, isso também é muito bom para toda a população, porque você humaniza o conjunto do Sistema Único de Saúde para atender também a nós, que somos paulistanos, que somos brasileiros. (PADILHA, 2016).*

Como exemplo, vejamos a estratégia utilizada pela Secretaria Municipal da Saúde (SMS) da Prefeitura Municipal de São Paulo (PMSP), qual seja, a implantação de equipes de Saúde da Família em regiões de alta vulnerabilidade como na Unidade de Saúde da Família (USF) do Bom Retiro, onde ocorreu a contratação de ACS bolivianos facilitando o acesso às oficinas de costura além de possibilitar uma melhor compreensão da inserção desses imigrantes no território considerando suas características culturais. Também foi instituída uma cartilha com expressões para uso no dia a dia, visando permitir uma melhor interação entre os profissionais e os bolivianos (AGUIAR e MOTA, 2014). Este mesmo estudo sugere que o PSF pode proporcionar um conhecimento mais apurado sobre os imigrantes e promover maior

visibilidade e reconhecimento na relação com o serviço, como um meio de construir outras identidades. (AGUIAR e MOTA, 2014).

De acordo com os dados do CEINFO (PREFEITURA DE SÃO PAULO, 2015a), o desafio é lidar com a diversidade linguística e cultural e com a vulnerabilidade dessas pessoas. O estudo realizado pelo CEINFO em 2015 constatou que as principais dificuldades encontradas em relação ao atendimento aos imigrantes foi a “barreira linguística” apontada em 85,9% dos estabelecimentos de saúde do Município de São Paulo, seguido por diferenças culturais com 12% e adesão ao tratamento proposto com 10,3%. Outras dificuldades apontadas foram telefones e endereços incorretos no momento do cadastro, dificultando, quando necessário, a busca ativa desta população, bem como a falta de documentos, a dificuldade de acesso pela excessiva carga horária laboral, absenteísmo, baixa condição econômica, falta de histórico de saúde principalmente no que se refere à vacinação e falha no sistema de informação quanto ao apontamento de dados sobre nacionalidade. Ainda em relação às dificuldades no atendimento, 6% não apresentam dificuldades.

Para KNOBLOCK (2015) em seu estudo sobre os impasses no atendimento e assistência do imigrante e refugiados na saúde física e mental, o desafio vai muito além de capacitar os trabalhadores a se relacionarem com pessoas provenientes de outros contextos culturais. O desafio é uma formação que permita aos profissionais ampliar os modos de cuidar e agregar ao modo dominante outras referências evitando atitudes universalistas, organizacionais e biomédicas considerando a vivência e os sofrimentos de cada imigrante, evitando assim abordagens reducionistas. Eis algumas reflexões propostas por KNOBLOCK (2015):

*Como oferecer assistência sem que se resuma a um modo de adaptação à nova cultura?  
Como cuidar para que as dimensões assistenciais clínicas não imponham práticas e critérios biomédicos que ignorem os valores e a interpretação do imigrante sobre seu próprio sofrimento? ( KNOBLOCK, 2015)*

O enfrentamento diante das dificuldades inerentes à condição de imigrante exige adequação dos serviços de saúde para o acolhimento efetivo destas populações no intuito de diminuir as limitações no acesso aos serviços de saúde, tanto nas questões relacionadas à assistência quanto à promoção e prevenção (PREFEITURA DE SÃO PAULO, 2015a).



## 1.10 O ACOLHIMENTO COMO ESTRATÉGIA DE ATENÇÃO À SAÚDE

O acolhimento enquanto diretriz operacional dos serviços de saúde fundamentada pelo princípio da Integralidade da Lei Orgânica do SUS (BRASIL, Lei 8080/90), propõe inverter a lógica da organização e do funcionamento do serviço de saúde, de forma que seja centrado no usuário através de uma relação humanizada, acolhedora em que os trabalhadores e o serviço de saúde levem em consideração a diversidade de cada usuário (GOMES, 2005).

Para SOUZA, VILAR, ROCHA, UCHOA E ROCHA (2008):

*...o acolhimento deve ser visto como um dispositivo potente para atender a exigência de acesso, propiciar vínculo entre equipe e população, trabalhador e usuário, questionar o processo de trabalho, desencadear cuidado integral e modificar a clínica. (SOUZA, VILAR, ROCHA, UCHOA E ROCHA, 2008)*

O acesso permite o uso oportuno dos serviços para alcançar os melhores resultados possíveis sendo retratado pela concepção qualitativa da assistência (SOUZA, VILAR, ROCHA, UCHOA, ROCHA, 2008). Segundo os mesmos autores, o acolhimento proporciona valorização ao trato e à personalização no atendimento como facilitador do acesso.

*O confronto entre as necessidades de saúde trazidas pelos usuários e o que a instituição tem a oferecer, poderá revelar as mudanças no modelo assistencial. Estas mudanças são potencialmente construtoras de vínculo, aproximando quem oferece ou presta serviço, de quem recebe, personalizando a relação, que deve ser compromissada, solidária e aparecer como fruto de uma construção social e parte de um esforço que envolve a equipe, instituições e comunidade. (SILVA, PINHEIRO, STELET, GUIZARDI, in PINHEIRO e MATTOS, 2005).*

Partindo do princípio que o Modelo de Atenção e o Modelo de Gestão caminham juntos, a Política Nacional de Humanização, do MINISTÉRIO DA SAÚDE (2004), entende que a saúde é um produto do setor saúde e a construção deste modelo ocorre e reflete na maneira como os serviços e as equipes se organizam com a participação de gestores, trabalhadores e usuários.

*Falar de Acolhimento é também falar da organização do processo de trabalho e seus efeitos no cotidiano de vida local (serviço de saúde, comunidade, trabalhadores, gestores e usuários). Uma equipe que acolhe o usuário trabalha de forma muito distinta daquela que se organiza a partir de filas, de fichas ou exclusivamente de agendamento.*  
(MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2016)

O acolhimento é uma relação mais humana entre o serviço de saúde e o usuário e este usuário é o sujeito central deste processo de construção, portanto deve-se entender que o sujeito é um ser real que produz sua própria história, é dotado de saberes históricos imersos em culturas distintas. Quando se pensa em assistência à saúde pautada no acolhimento é fundamental conhecermos quem é este sujeito e nos prepararmos para melhor compreensão de suas necessidades. Neste contexto e constatado o grande número de imigrantes que adentraram no território brasileiro nos últimos anos, é importante um estudo mais aprofundado de como as questões da saúde são tratadas por esta população.

A atenção primária à saúde é a principal porta de entrada para acesso à rede dos serviços de saúde, é de sua responsabilidade a assistência, a prevenção e promoção da saúde pautados nas ações de vigilância sanitária. A Estratégia de saúde da família (ESF) tem um papel importante como facilitador do acesso aos serviços de saúde da atenção primária através de ações pró ativas no reconhecimento do território em relação as suas vulnerabilidades e potenciais à ação na área de abrangência sob sua responsabilidade.

A presença de imigrantes traz desafios específicos a estes serviços, levando em consideração os possíveis padrões de morbidade e comportamentos próprios relacionados aos cuidados com a sua saúde.

Como já mencionado anteriormente, grande parte dos imigrantes têm dificuldades no aprendizado da língua portuguesa, somando-se esse fato à falta de documentação e às diferenças sócio-culturais o resultado é um alto grau de dificuldade na sua incorporação social deste indivíduo interferindo no acesso aos serviços de saúde (PREFEITURA DE SÃO PAULO, 2015a). Sob o ponto de vista do idioma, Calegari e Justino (2016), em pesquisa realizada sobre refugiados sírios em São Paulo, revelam que o idioma está entre as principais demandas da população síria estudada e que a dificuldade de comunicação em português é devido à ausência de acesso às aulas de português. Sob o ponto de vista das diferenças culturais, Borges e Pocreau (2012), em seu artigo que trata sobre a criação do Serviço de Atendimento Psicológico Especializado aos Imigrantes e Refugiados de Quebec, Canadá, afirmam:

*Com o aumento do efetivo de imigrantes, os dados gerais que caracterizam a imigração, como o multiculturalismo, as contribuições à sociedade de acolhimento etc., cresceram e diversificaram-se. Porém, não são apenas os efeitos positivos desse aumento que se tornaram perceptíveis, mas também tudo o que, diretamente ou não, tem um impacto sobre o bem-estar psicológico dos imigrantes... os profissionais da rede de saúde e dos serviços sociais encontravam-se cada vez mais confrontados com casos cuja sintomatologia estava estreitamente ligada e expressa através de uma forte codificação cultural. À medida que o paciente expressava seu sofrimento por meio de representações e significações pertencentes à cultura que o constituiu, uma distância instalava-se entre ele e o profissional - igualmente codificado culturalmente, mas não pelo mesmo quadro cultural. Os comitês institucionais registravam, assim, um aumento da evasão dos pacientes e uma baixa eficácia das intervenções. Os pacientes queixavam-se de que não conseguiam fazer-se entender. (BORGES E POCREAU, 2012)*

Sob o ponto de vista do acesso dos imigrantes não documentados e seus familiares aos serviços públicos universais (saúde e educação), percebe-se que atualmente a saúde, através do Sistema Único de Saúde, é o serviço que proporciona maior acesso ao atendimento a todos de maneira indistinta (PATARRA, 2005). Apesar de a nova lei das migrações prever um maior acolhimento aos imigrantes, LAVOR (2017), em seu estudo sobre a interferência dos preconceitos e barreiras culturais no acesso à saúde de refugiados que vivem no Brasil, declara que não existe uma política nacional de atenção à saúde aos imigrantes e refugiados no Brasil.

AGUIAR E MOTA (2014), em estudo realizado com bolivianos, reiteram que a relação do imigrante com a Atenção Primária à Saúde assume um significado fundamental no processo de sua inserção na cidade, sobretudo no que se refere a sua identidade, pois o cartão SUS passa a funcionar como uma espécie de identificação – muitas vezes, a primeira que recebe no Brasil.

Considerando a questão do imigrante sírio e em especial a do refugiado, cuja chegada ao Brasil nem sempre ocorre com o devido preparo em relação às diferenças culturais, crenças e o domínio do idioma, e sim por questões iminentes de sobrevivência, e considerando que segundo o departamento CEINFO da PMSP:

*A disseminação de programas de capacitação dos agentes públicos e de abordagens orientadas para o acolhimento desta população altamente vulnerável são necessários, pois atualmente as boas práticas no atendimento aos imigrantes depende quase que exclusivamente de iniciativas locais e isoladas. (PREFEITURA DE SÃO PAULO, 2015a).*

É de interesse, deste estudo, contribuir para uma reflexão sobre a prática profissional de cada um em relação ao atendimento prestado à saúde da população síria na atenção básica.

## **2 JUSTIFICATIVA**

A partir do cotidiano de trabalho foi observado que há dificuldades de comunicação oral e escrita entre os diferentes profissionais de saúde e a população síria que procura por assistência nas UBS da STS Mooca, Município de São Paulo. Agrega-se ainda a convivência com valores, credos e desejos distintos.

Espera-se que o presente trabalho possa contribuir para uma reflexão sobre o tema, especialmente sobre a prática profissional de cada um.

## **3 OBJETIVO GERAL**

Conhecer as percepções dos trabalhadores da saúde acerca da assistência prestada à população síria na atenção primária.

## **4 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Identificar a existência de parcerias entre a Unidade Básica de Saúde (UBS) e a rede de apoio ao imigrante sírio no município de São Paulo;

- Identificar as necessidades e demandas percebidas pelos profissionais da saúde no atendimento à população síria;
- Identificar se há dificuldades no atendimento à saúde do imigrante/refugiado sírio pelos profissionais de saúde;
- Identificar estratégias utilizadas pelos profissionais para facilitar o acesso à saúde pela população síria.

## 5 MÉTODO

Trata-se de um estudo de sondagem de campo, com abordagem qualitativa, tendo como cenário duas Unidades Básicas de Saúde (UBS), localizadas na Supervisão Técnica de Saúde (STS) da Mooca do Município de São Paulo e um Centro de Acolhida ao Imigrante Refugiado localizado na região do Pari. Após aprovação da Comissão de Ética em Pesquisa do Instituto de Saúde, foi solicitada autorização ao Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo através da Plataforma Brasil e posterior contato com a Coordenadoria de Saúde Sudeste cuja aprovação foi favorável. O estudo foi desenvolvido com 9 profissionais da atenção básica que prestam assistência de saúde a população síria e 1 membro do Centro de Acolhida ao Imigrante Refugiado do Município de São Paulo.

### 5.1 SONDAGEM DE CAMPO

#### 5.1.1 Identificação da Rede de Apoio ao Imigrante Sírio no Município de São Paulo.

Foram identificados, através do uso da internet, os serviços e/ou Organizações Não Governamentais (ONGs) que realizam ações de apoio à população síria

no município de São Paulo, entretanto devido à dificuldade de acesso às estas entidades, foi realizada uma entrevista com um representante de uma Casa de Acolhida ao Imigrante Refugiado de São Paulo indicada por uma das UBS participantes da pesquisa. Segue a relação dos Serviços públicos e das ONGs identificadas:

- SMS da PMSP: criou o Grupo Técnico de Saúde do Imigrante, que trata de assuntos sobre saúde do imigrante e refugiados da cidade de São Paulo (PREFEITURA DE SÃO PAULO, 2015b);
- Entidade OASIS: Localizada no bairro do Pari, busca amparar solicitantes de refúgio no Brasil devido a violação de direitos humanos por conta de guerras civis em seus países de origem. O principal objetivo é oferecer todo o amparo social para que estas pessoas tenham os menores impactos possíveis em sua chegada ao Brasil. São ministradas aulas de português, com o auxílio de um grupo de voluntários, visando a construção da cidadania para os refugiados através do idioma por meio do âmbito cultural e social (OASIS, 2016);
- Entidade ADUS: Localizada na Bela Vista, busca promover a inserção social, cultural e econômica dos beneficiados à sociedade brasileira. Oferece orientações em busca da auto suficiência para encontrar oportunidades e enfrentar os obstáculos políticos, sociais e jurídicos dos refugiados de modo que os mesmos possam buscar sua própria inserção na sociedade (ADUS, 2016);
- Entidade CARITAS: Localizada na Bela Vista, a Cáritas Brasileira é uma das poucas entidades que prestam serviços de acolhida e integração a refugiados(as) no Brasil. A Cáritas, além de contar com inúmeros parceiros, conta a Agência da ONU para refugiados (Acnur) e com o Ministério da Justiça para a realização dos programas de Acolhimento, Proteção Legal e Integração Local (CARITAS, 2016);
- Mesquita Brasil: Sociedade Beneficente Muçulmana, localizada na Avenida do Estado, sua base é a preservação da cultura islâmica. Recebe doações para distribuição aos refugiados sírios que mais necessitam (MESQUITA BRASIL, 2016).

### 5.1.2 Identificação das Unidades Básicas de Saúde que Atendem em Maior Número a População Síria Dentro do Território da Supervisão Técnica de Saúde da Mooca:

Primeiramente foi realizado contato com o Departamento de Coordenação de Epidemiologia e Informação da PMSP para solicitação de dados sobre saúde do imigrante sírio em São Paulo;

Em um segundo momento foi realizado contato com Grupo Técnico de Saúde do Imigrante da PMSP, que orientou contato com a responsável pelo programa na STS Mooca/Aricanduva, a partir deste contato foram identificadas as UBS que realizam assistência à população síria em maior número, destas, foram selecionadas duas Unidades Básicas de Saúde a saber: UBS Belenzinho e UBS Pari. As duas UBS apresentam características semelhantes quanto aos programas implantados: Estratégia de Saúde da Família (ESF) e Núcleo de Assistência a Saúde da Família (NASF) (PREFEITURA DE SÃO PAULO, 2014).

## 5.2 POPULAÇÃO ALVO

Profissionais de saúde da Atenção Básica que prestam assistência direta à saúde da população síria e representantes da rede de apoio a esse grupo.

## 5.3 COLETA DE DADOS

A coleta de dados foi realizada no mês de junho de 2017 e teve como técnica principal o grupo focal semiestruturado com moderação, desenvolvido em dois encontros sendo um em cada UBS. Foi escolhido o Grupo Focal por tratar-se de uma

técnica que busca a coleta de dados através da interação do grupo sobre um tópico apresentado pelo investigador. O grupo focal comporta três componentes essenciais: método de investigação dirigido à coleta de dados; a interação dos participantes na discussão do grupo como a fonte dos dados; e o papel ativo do investigador na dinamização da discussão do grupo para efeitos de coleta dos dados. Salientam-se também a focalização da discussão num dado assunto, sua contribuição para a compreensão do tópico de interesse e o fato dos participantes que os compõem terem alguma característica em comum e relevante face ao tema em discussão (SILVA, VELOSO e KEATING, 2014).

Além do grupo focal, foi realizada uma entrevista semiestruturada na rede de apoio ao imigrante/ refugiado, para identificar as ações de apoio desenvolvidas.

### 5.3.1 UBS – Profissionais de Saúde

Foi realizado um grupo focal em cada uma das 2 Unidades Básicas de Saúde (UBS) da Prefeitura de São Paulo, da Coordenadoria Regional de Saúde Sudeste da Supervisão Técnica da Mooca/ Aricanduva. Ambas as Unidades de Saúde possuem o Estratégia de Saúde da Família. Foram identificadas como UBS 1 e UBS 2.

O grupo focal permite extrair conteúdos da vivência de cada profissional, possibilitando a reflexão sobre a própria prática. Os profissionais participaram após lerem e assinarem o termo de Consentimento Livre e Esclarecido, segundo a resolução n. 466 de 12 de dezembro de 2012 (Conselho Nacional de Saúde) (ANEXO 1).

O convite para participar do grupo focal em ambas as UBS foi destinado a todos os funcionários que compunham a equipe de Saúde da Família e que tivessem atendido em algum momento pessoas vindas da Síria seja em situação de refúgio ou não.

Com a finalidade de preservar a identidade dos participantes da pesquisa, os profissionais de saúde foram identificados conforme sistema Alfa numérico, utilizando-se a letra F para funcionários da UBS e S para a funcionária da Entidade entrevistada. A moderadora do grupo focal seguiu roteiro pré-estabelecido (anexo 3). Os grupos focais foram gravados para futura transcrição.



### 5.3.2 Rede de Apoio

Foi realizada uma entrevista pela responsável pela pesquisa a um representante da rede de apoio indicada por uma das UBS entrevistadas após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (ANEXO 2), a entrevista foi gravada para posterior transcrição e futura análise.

### 5.3.3 Identificação de Material Facilitador à Informação utilizado na UBS:

#### UBS 1- Painel específico para a população imigrante

- Cartazes escritos em vários idiomas (ANEXO 5)
- Divulgação de cursos de português e cultura brasileira para estudantes latino-americanos (anexo 10)
- Cartaz em 5 idiomas, incluindo o árabe, expondo todos os serviços oferecidos pela UBS: Médico, Vacina, farmácia, confecção de cartão SUS, realização de exames. E também com os principais questionamentos, tais quais: você está passando mal?, já tem consulta agendada?, Quer agendar uma consulta?

#### UBS 2 – Painel de Informações

- Dia da Saúde – trabalho realizado na mesquita voltado para a população muçumana da qual participam alguns sírios – ocorre uma vez por mês.

#### REDE DE APOIO – Painel de Informações

- Vários cartazes contendo informações em vários idiomas sobre cursos diversos oferecidos pela instituição e os seus parceiros.

Foi realizado um grupo focal em 26 de junho de 2017 na UBS 1, foram convidados funcionários das 4 equipes de saúde da família, totalizando 36 funcionários dos quais poderiam participar entre 10 a 15 pessoas.

Participaram apenas 4 funcionários: 1 médico, 1 enfermeira, 1 auxiliar de enfermagem e 1 Agente Comunitário de Saúde (ACS). Nos reunimos em uma sala com iluminação adequada e com interferência de alguns ruídos externos, entretanto sem prejuízos maiores na realização do grupo. Houve atraso de 45 minutos no início dos trabalhos de grupo.

Após a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) o grupo iniciou com a apresentação dos participantes e com a seguinte questão: “*Na experiência de vocês no dia a dia, já aconteceu de vocês conseguirem identificar estar atendendo algum sírio?*” Foram abordados vários temas no decorrer do grupo, fruto das falas dos participantes, tais como: hábitos, costumes, religião, cuidados com a saúde, dificuldades no atendimento à população síria, interferência dos hábitos e costumes em relação aos cuidados de saúde, doenças prevalentes, questões como violência doméstica, xenofobia entre outras que serão percebidas durante a discussão e resultados. O grupo teve duração de 1 hora e 3 minutos. Participou do grupo, como moderadora, a pesquisadora e, como observador, um psicólogo.

Foi realizado o segundo grupo focal em 30 de junho de 2017 na UBS 2, foram convidados funcionários das 7 equipes de saúde da família, totalizando 63 funcionários dos quais poderiam participar entre 10 a 15 pessoas. Participaram apenas 5 profissionais: 1 enfermeiro, 1 auxiliar de enfermagem, 1 ACS, 1 psicólogo do Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF) e 1 terapeuta ocupacional (NASF). Nos reunimos em uma sala com iluminação adequada e com interferência de alguns ruídos externos, entretanto sem prejuízos maiores na realização do grupo. Houve atraso de 30 minutos. Após a leitura do TCLE o grupo iniciou com a apresentação dos participantes e com a seguinte questão: “*pensando no dia a dia de vocês, vocês entraram em contato durante o atendimento com alguém que tenha vindo da Síria?*” Foram abordados vários temas no decorrer do grupo, fruto das falas dos participantes, tais como: hábitos, costumes, religião, cuidados com a saúde, dificuldades no atendimento à população síria, interferência dos hábitos e costumes em relação aos cuidados de saúde, doenças prevalentes, questões como violência doméstica, xenofobia entre outras que serão percebidas durante a discussão e resultados. O grupo teve duração de 47 minutos. Participou, como moderadora, a entrevistadora e, como observador, um psicólogo. Após o grupo focal foi indicada pelos participantes uma profissional que poderia contribuir com informações importantes, pois é a que mais tem contato com a população síria na UBS, entretanto ela estava de férias. Foram agendados 3 encontros com esta funcionária quando a mesma retornou das férias, a entrevista não foi realizada pelo fato de não ter sido reservado tempo na agenda da profissional da UBS para receber a pesquisadora.

A entrevista com a entidade de apoio foi realizada no dia 30 de junho de 2017, participou apenas um representante de uma Unidade de Apoio devido à dificuldade

de contato e acesso aos representantes das demais Entidades, mesmo após várias tentativas. Nos reunimos em uma sala com iluminação adequada e com ausência de ruídos externos. Não houve atraso. Após a leitura do TCLE a entrevista foi iniciada com a seguinte provocação: “*me fale um pouco sobre a Casa de Acolhida ao Imigrante*” Foram abordados vários temas no decorrer da entrevista, tais como: hábitos, costumes, religião, cuidados com a saúde, doenças prevalentes, violência e xenofobia (ANEXO 4). A entrevista foi realizada pela pesquisadora e teve duração de 44 minutos.

Trata-se de uma Instituição Católica que trabalha em parceria com a Prefeitura Municipal de São Paulo e que recebe Imigrantes e Refugiados de ambos os sexos que chegam a São Paulo oferecendo abrigo e condições mínimas para sobrevivência até que eles se estabeleçam socialmente (Ajudam a procurar emprego, moradia, ensinam a língua portuguesa e oferecem cursos profissionalizantes em convênio com 3 escolas da região). A Instituição é administrada por uma freira cuja formação acadêmica é Enfermagem e Psicologia. A Instituição possui 44 funcionários e haviam 178 moradores no dia em que foi realizada a entrevista. É um local dividido fisicamente em 2 prédios com 2 andares cada, onde em um prédio reside somente moradores do sexo feminino e no outro do sexo masculino. O local é muito limpo e organizado.

*“S: ...aqui não é só para comer, beber dormir... eles tem arrumar os documentos, é regra da casa: a casa tem o objetivo de ajuda-los a organizar a vida deles, arrumar emprego e depois eles tem que sair... geralmente tem um prazo para que eles saiam se não eles vão ficar acomodados... os funcionários fazem a comida e limpam, a jornada de trabalho é grande aqui... os imigrantes não ajudam nada, só os funcionários fazem o serviço, eles só cuidam das coisas deles, lavam suas roupas, passa sua roupa, fora outros serviços de casa eles não fazem, porque dá determinado horário eles tem que sair para procurar emprego eles arrumam emprego, a assistente social fica sabendo, foi registrado, dá uns 4, 5 meses, aí agente vê se eles tem condições de pagar aluguel, conseguiu pagar, então tudo bem aí já deu o tempo de sair daqui se não a pessoa fica mal acostumada... se tem aquele que é mais acomodado e não conseguiu arranjar emprego, deu o tempo eles vão para outro centro... porque aí eles vão circular, porque aqui não é um lugar pra ficar só comendo e bebendo não...a instituição tem tudo, parece um hotel para eles... chega tem banho, ganha coberta, lençol, kit de higiene, depois tem o almoço, se for criança tem uma papinha as 9 da manhã, depois tem a papinha as 3 da tarde, tem o almoço, tem outro lanche pra eles, os maiorzinhos tem os lanchinhos e os pequenos tem as papinhas. A noite tem papinha de novo,*

*mamadeira... tem almoço e janta para os adultos e café da manhã. De manhã eles tomam café e saem, vão trabalhar, almoçam...*

*S:... tem 3 escolas que oferecem curso, mas nós queremos que eles venham aqui, porque facilita essa coisa toda, as aulas são 2 vezes por semana...nós damos aulas sobre saúde, agente tem parceria com a Cruz Vermelha, que faz coleta de exames, tem o pessoal da UNINOVE, Universidade Nove de Julho né, já veio aqui, é uma experiência para eles também.*

*S: A capacidade da casa é de 200 pessoas matriculadas, hoje temos 178, com ocupação em torno de 80%... São 60 vagas para mulheres e 140 para homens, porque chegam muito mais homens que mulheres... muitas crianças na escola aqui...*

*S: Ficam separados, não podem misturar eles não (quando questionada sobre como eram acomodados os imigrantes em relação ao gênero), mulheres e as crianças de um lado e os homens de outro... se é adolescente e é homem fica com o pai..."*

#### 5.3.4 Análise dos Dados

Os grupos focais e a entrevista em profundidade foram analisados tendo como referência a Análise de Conteúdo de Bardin (BARDIN, 1977).

As falas dos participantes foram transcritas na íntegra e os dados produzidos foram analisados e interpretados por meio da análise de conteúdo.

Após várias leituras das transcrições foi possível identificar os principais eixos de análise, estes foram classificados de acordo com as seguintes categorias semânticas:

1. Perfil da população Síria que procura por atendimento nas UBS's
2. Motivos para a procura de serviço de saúde
3. Dificuldades percebidas durante o atendimento à população síria
4. Recursos utilizados para lidar com as dificuldades no atendimento
5. Aspectos culturais de interferência na saúde da população síria

## 6. RESULTADOS

### 6.1. DESCRIÇÃO DOS FUNCIONÁRIOS PARTICIPANTES DO GRUPO FOCAL EM AMBAS UBS.

Somando o número de participantes dos grupos focais realizados em ambas UBS deste estudo, participaram ao todo 9 profissionais de saúde conforme quadro abaixo.

**Quadro 1** - Descrição dos participantes dos grupos focais realizados nas UBS 1 e UBS 2.

UBS 1	LEGENDA	SEXO
Funcionário 1.1	F 1.1	M
Funcionário 1.2	F 1.2	F
Funcionário 1.3	F 1.3	F
Funcionário 1.4	F 1.4	F
UBS 2		
Funcionário 2.1	F 2.1	F
Funcionário 2.2	F 2.2	F
Funcionário 2.3	F 2.3	F
Funcionário 2.4	F 2.4	F
Funcionário 2.5	F 2.5	F

## 6.2. DESCRIÇÃO DO REPRESENTANTE DE ENTIDADE DE APOIO ENTREVISTADA.

Apesar dos esforços realizados no intuito de entrevistar outras Instituições de Apoio, não foi possível devido aos seguintes fatores: 1. Falta de acesso a agenda de uma das Entidades de Apoio; 2. Falta de interesse em participar da pesquisa por parte de um membro de uma das entidades; 3. Por ser um local de acesso restrito às pessoas que fazem parte desta Entidade de Apoio em questão.

**Quadro 2** - Descrição do participante da entrevista da Entidade de Apoio

ENTIDADE DE APOIO	LEGENDA	SEXO
Funcionária	S	F

## 6.3. CATEGORIAS IDENTIFICADAS ATRAVÉS DOS GRUPOS E ENTREVISTA:

Após várias leituras sistemáticas foi possível reunir as falas/participações nos grupos focais nas categorias propostas:

Categoria 1 - Perfil da população Síria que procura por atendimento nas UBS's

Categoria 2 - Motivos para a procura de serviço de saúde

Categoria 3 - Dificuldades percebidas durante o atendimento à população síria

Categoria 4 - Recursos utilizados para lidar com as dificuldades no atendimento

Categoria 5 - Aspectos culturais de interferência na saúde da população síria

**Quadro 3** - Descrição das falas consideradas da categoria 1: Perfil da população Síria que procura por atendimento na UBS segundo participantes

CATEGORIA 1 - Perfil da população síria que procura por atendimento na UBS	
TEMA	VERBALIZAÇÃO
Ambos os sexos procuram por atendimento na UBS com maior prevalência do sexo feminino	F 1.1: Era um rapaz que se não me engano era libanês, F 1.2: Ela chegou gestante já com umas 30 semanas F 1.1: Ela tem duas meninas que ela trouxe de lá do país dela... uma tinha 9 anos e a outra tinha uns 8 anos...entravam as duas juntas, uma sentava e a outra também, eu atendia uma depois a outra, elas entram juntas... são cunhadas né
Os jovens são os que menos procuram pelo serviço ofertado na UBS	F 1.2: Eu vejo um perfil que é que nem é no Brasil mesmo né, vem quem está precisando né, porque os que são saudáveis e jovens não vem tanto né, estão trabalhando...
A classe econômica/ social predominante da população síria que reside na área de abrangência da UBS é a classe média baixa	F 2.2: tem muitos sírios, da minha área mas são um ou outro que são cadastrado, a maioria não...esses sírios tem um poder aquisitivo legal.... F 1.2: Contando que eles tinham curso superior, né, eles tinham.
Trabalho: predomina o subemprego no comércio	F 1.2: o trabalho deles geralmente é de madrugada porque eles trabalham no comércio, na ferinha da madrugada... Geralmente eles trabalham com jaquetas... você vê uma loja de jaquetas, sabe que é sírio ou árabe... F 2.2: ...a X (referindo-se a uma síria) já arrumou emprego, ela é formada em engenharia só que ela não conseguiu ainda porque o Z (referindo-se à uma entidade) consegue arrumar todos os documentos, mas ainda não conseguiram arrumar esses documentos dela, então ela está trabalhando numa loja no Brás. S: os árabes são muito de cozinhar né, eles gostam muito de cozinhar, mexer com comida, e eles são muito persistentes ... eles ficam até encontrar esse tipo de serviço, nem que for para trabalhar no mercado, no

	comércio... eles ficam naquela luta, vão persistir nessa área...
Não são Usuários de Benefícios do governo	F 1.1: Não, eles têm loja (referindo-se a questão se os sírios atendidos recebem algum tipo de benefício do governo)
Quanto a questão da moradia, os sírios recebem apoio da própria comunidade árabe (parentes) e raramente dos serviços de apoio	<p>F 1.2: ... não sei se é uma regra para todos os lugares, mas uma vez um deles explicou assim, que o muçulmano tem que receber uma pessoa na casa dele, ele conhecendo ou não, então se eu bato na sua casa e peço uma morada, você tem que deixar eu ficar na sua casa por 72 horas, 3 dias e eu não pergunto seu nome, você fica lá por 3 dias, depois de 3 dias eu posso perguntar o seu nome e também eu posso dizer se você pode ficar ou se você vai embora... eles tem essa cultura de acolhimento</p> <p>S: Aqui temos convenio com prefeitura, sozinhos nós não temos como atender... para eles virem aqui eles passam pelo centro POP que é o centro de população de rua, migrantes, refugiados, e tem os lugares certos, o nosso é para os recém chegados ... da síria tem um ou outro sim, porque não dá para diferenciar muito quem vem de lá porque a maioria deles falam o árabe, são muçulmanos...</p> <p>S: geralmente quando chegam aqui já tem um primo ou um parente aqui, que já tem uma ligação, família ...</p> <p>S: Fazia muito tempo que não vinha da Síria, aí começou a vir de novo, acontece que eles vão para outro lado, para outros países (referindo-se à migração ao Brasil devido a guerra na Síria), Itália, que fica mais perto, a Europa, lá eles vão muito, eles vem pra cá por que tem parente, talvez essa região aqui de bastante comerciante, o Brás, o Pari é cheio de árabe, muito árabe...</p>
A procura por atendimento médico ocorre predominantemente nos Hospitais e Pronto Atendimento	<p>F 2.1: Eu acho que vão para o pronto atendimento... Aqui perto a gente tem o AMA dentro do hospital do Tatuapé, a região toda sabe que tem o AMA, inclusive essa senhora mesmo que veio aqui por conta de dor nas costas, eles procuraram o AMA, mas vieram para cá por conta de achar tudo muito cheio, e alguém disse que na UBS é mais rápido.</p> <p>S: ...eles vão lá pro pronto socorro quando precisam... eles ligam aqui pra gente e avisam quando um exame dá positivo, o HIV, e falam que precisam tomar o coquetel...</p>



	quando a gente vê e percebe que a pessoa não vai seguir o tratamento aí agente pega o remédio e dá... (referindo-se a dar o remédio para o paciente para que ele faça uso correto da medicação)
--	---

**Quadro 4 - Descrição das falas consideradas da Categoria 2: Motivos para procura do serviço de saúde**

CATEGORIA 2 - Motivos pela procura do serviço de saúde	
TEMA	VERBALIZAÇÃO
Pré-natal	F 1.2: ...Eu já tive caso sim de atender o sírio pontualmente para fazer o pré-natal, acompanhar... Ela chegou gestante já com 30 semanas, né, já para ganhar...
Tratamento de doenças crônicas	F 1.1: A maioria tem problema de saúde, como falei: HAS e Diabetes.... já diagnosticado lá (referindo-se ao país de origem)
Atendimento psicológico	<p>F 1.1: o homem é um pouco mais aberto, agora quando vem um casal que fala um pouco mais... o homem fala muito mais, mulher fala muito pouca coisa, as vezes você pergunta para a mulher o marido é que... como era aquele casal?... a mulher era mais nova e o marido um pouco mais de idade, ele 70 e poucos e a mulher tinha 30, eu tive que encaminhar para psicologia porque eles me pediram ( referindo-se ao casal que pediram um encaminhamento para psicologia porque a mulher estava tendo problemas para ter relação sexual)</p> <p>F 1.1: mas o marido já falava, parece que ele já morava aqui há muito tempo, parece que foi e trouxe, provavelmente ele tem outra esposa aqui, aí ele foi lá e trouxe ela, e se não me engano a esposa também, e ele tem outra filha que eu já conheci grande, então não sei se as duas mulheres moram juntas, ou em casas separadas, não sei, a outra moça não tem filhos... aí tinha um pequeno problema, e eu acho que por esta causa ele estava passando por um psicólogo.</p> <p>F 1.1: Parece que ela tem algum problema psicológico, agora não sei dizer que passa com ela...porque homem falava que não conseguia ter relação sexual com ela...</p>

Fazer exames	<p>F 1.1: "... Dr eu quero um exame mais sofisticado... nem sei que exame pedir para ele... alguns que chegam pedem exame de sangue, eles querem um checkup...</p> <p>F 2.1: elas vieram para pegar alguns exames que a Dra X havia solicitado, e elas iam levar para algum outro serviço</p>
Problemas agudos e agudização dos problemas crônicos de saúde	<p>F 2.2: Aqui na unidade eu tive contato com a Sra XX e a Srta X, elas são sírias e elas vêm muito aqui por conta do pai, o pai tinha sério problema no pulmão, então era difícil conversar com ela, mas eu não sei como agente se entendia muito bem... Ela ficava vindo aqui todos os dias, era para inalação, era porque o pai dela estava passando mal...</p> <p>F 2.1: Mas uma vez em acolhimento também eu não sei se isso é uma característica ou um fato porque o número aqui é pequeno para eu fazer esse recorte ... eles eram trabalhadores aqui da região do Brás, eles têm uma lojinha, alguma coisa, e o marido estava com dor nas costas, fez força na realidade e deu mal jeito e estava com dor, me parece que a procura deles pelo serviço de saúde é em questão aguda, eles não me parecem ter uma característica da prevenção da promoção(referindo-se a adesão a medidas de prevenção de doenças e promoção de saúde que não são características dessa população)... eles tem uma procura mais pontual e eles não entendem o papel da unidade de saúde, então a gente fala, então eu vou marcar e eles respondem, não.. eu quero hoje... eu não sei qual é o entendimento eu nunca fui a fundo de estudar, sistema de saúde na síria, mas eu tenho impressão que é uma coisa mais pontual, estou com dor hoje, vou lá hoje, vou me tratar hoje, nada de prevenção, não sei se é isso mesmo porque foram só 3 casos que eu vi, a sensação de que eu tinha foi essa...</p> <p>F 2.4: eles vêm pontualmente, porque eles têm o imediatismo, eles trazem com eles uma urgência de resolver o que eles estão precisando, sentindo... que normalmente eles vêm aqui pontualmente (para resolver algum problema específico), quando eles conseguem fazer os planos de saúde, deixam de vir no posto...</p> <p>S: Pegam muito resfriado, doenças venéreas, hemorroida...eles morrem de vergonha aí depois que passa um tempo eles agradecem, eles me chamam de mãe...</p>
Vacinação	<p>F 1.3: Sempre vem para a vacina ... eles têm essa noção</p>

	<p>F 1.3: aí ela voltou pra lá para resgatar alguém e não confiou, não confia lá, e voltou para a gente vacinar... ela não confia lá porque ela veio lá de fora do país dela em guerra, para vacinar aqui</p> <p>S: ... eles tomam vacinas, porque ao chegar aqui no Brasil tem que tomar vacina, eles têm a carteirinha de lá, e tem que tomar às vezes até três, aí eles ficam manhosos e choram...adulto é a mesma coisa não muda nada...</p>
Profissional da Saúde	<p>F 2.1: essa população não chega muito aqui. A gente tem um indutor em que eles veem. A doutora X, ela trabalha aqui na unidade, especificamente nesta equipe há bastante tempo, ela é muçulmana, então ela tem um vínculo até pela mesquita que ela frequenta com essa população e às vezes as pessoas vem em busca da pessoa dela....</p> <p>F 2.1: esse contato que a gente tem não é muito pelos moradores do território mas porque a doutora X acaba sendo um elo de ligação deles conosco...</p>

**Quadro 5** - Descrição das falas consideradas da Categoria 3: Dificuldades percebidas durante o atendimento à população síria.

CATEGORIA 3 - Dificuldades percebidas durante o atendimento a população síria	
TEMA	VERBALIZAÇÃO
Linguagem	<p>F 1.1: “A gente não pergunta de que nacionalidade é, para entender eles já é tão difícil, eles falam muito pouco, alguns vem com tradutor que já falam... aqueles que não falam nada vêm com tradutor, aqueles que saibam falar vem e falam”</p> <p>F 1.3: Vem no idioma deles... e é diferente e tem umas que vem o inglês também embaixo, mas as vezes não tem, então agente tem que pedir para traduzir (referindo-se às carteirinhas de vacinação)</p> <p>F 1.1: eles escrevem da direita para a esquerda né?</p> <p>Todos: Vem em aramaico, árabe (referindo-se aos documentos advindos da região da síria)</p> <p>F 2.3: Foi meio que um sufoco né, ninguém se entendia... Aí eu tive que pedir ajuda a uma outra paciente que também é síria mas já mora aqui há muitos anos e aí agente foi fazer a</p>

	<p>visita, e fui eu e a doutora e outra paciente que era uma vizinha e ai agente conseguiu se entender...</p> <p>F 2.1: eu imagino o quanto é difícil você chegar num país tão diferente, porque por exemplo, não é um país tão diferente para os bolivianos, apesar de toda a dificuldade se você diminuir a velocidade da fala eles vão entender, para o sírio eu posso falar em slowmotion que vai continuar sem entender... (fez gesto de dificuldade)</p> <p>F 2.2: acho que a maior dificuldade mesmo é a língua né, como eu te falei no começo</p> <p>S: ... mesmo eles não entendendo a nossa língua a gente fala não pode, isso não pode ser feito... beleza, eles respeitam você...</p>
Hábitos / costumes	<p>F 2.4: ...o fisioterapeuta também falou da questão do toque na consulta, ele participou de alguns atendimentos conjuntos com os médicos, e que ele percebia que até o olhar, o olhar mesmo direto que o brasileiro tem, elas ficavam extremamente constrangidas, então ele percebendo isso, evitava o contato direto no olho, porque isso para elas causava desconforto, mas aí são as percepções dele que eu estou trazendo para contribuir...</p> <p>F 2.2: Eles lá, é o homem que faz tudo né, que nem essas meninas por exemplo, nunca andaram de ônibus, nunca andaram de metro, tanto que a cartilha da ONU eu tenho duas partes que eu explico tudinho como é São Paulo, eu explico pra ela que inclusive tem lugar que eu nunca fui também... E também eu não conheço a síria mas pelo o que eu vi a síria é uma cidade pequena e aonde eles vivem ninguém pega ônibus, ou eles vão de carro ou eles vão a pé. Então isso é muito constrangedor pra elas, pegar ônibus, por que? Porque tem um homem atrás de mim, tem um homem na frente, tem o motorista, o motorista as vezes é grosso com elas, entendeu, então elas têm muito receio nesse sentido.</p> <p>F 2.1: ...então eles tem assim uma reserva que é difícil, se você quiser ter uma aproximação, precisa de todo um jogo de cintura, provavelmente todas essas pessoas que tem um vínculo com a Dra X, que nem são da unidade, se for vir aqui em um dia em que ela não esteja, ela tem que dizer: olha você vai procurar fulano tal hora, tal lugar e aí eles vem e eles não querem conversar, eles querem que você faça o que a Dra X</p>

	<p>disse que você ia fazer, porque o vínculo é com ela, aí um dia, aos pouquinhos você vai ganhando a confiança...</p> <p>S: Já vem com filhos, eles têm filhos para caramba, 5, 6 filhos... a mulher não trabalha, não precisa trabalhar, as atividades que são oferecidas, a maioria são para os homens, as mulheres pouco participam podem ser solteiras, casadas, tudo elas pedem opinião do marido</p>
<p>Identificar a população síria</p>	<p>F 1.1: se você me pergunta quem é a população síria, eu não sei dizer nem quem que é sírio, porque para mim todos são aparentemente iguais... eu não sei te dizer quanto de população síria existe, existe sim, mas tem tanta gente que é parecido, sírio, libanês, paquistanês, também tem marroquino...</p> <p>F 1.2: ... geralmente nas consultas de enfermagem eu tenho o costume de perguntar de onde a pessoa vem...</p> <p>F 1.3: pra mim, só pensei que era sírio ou libanês qual era a diferença entre eles quando fui fazer o cadastro porque tem essa pergunta no meu kit de cadastro;</p> <p>F 1.4: agora no dia a dia todos para mim são árabes... eu já não sei distinguir quem é sírio, quem é indiano, até porque para mim o dialeto deles é tudo a mesma coisa, porque eles falam muito parecido</p> <p>F 2.1: ... no atendimento eu acho que eu posso contar no dedo quantas pessoas eu atendi no acolhimento, na nossa área agente não tem ninguém cadastrado, no acolhimento não sei...</p> <p>S: Mais de 50 nações procuram o centro de acolhida ...na maioria africanos... angolanos, senegaleses, nigeriano, cubanos, haitianos, da Somália, Egito... da síria tem um ou outro sim, porque não dá para diferenciar muito quem vem de lá porque a maioria deles falam o árabe, são muçulmanos...</p>
<p>Estigma sobre a cultura/religião árabe</p>	<p>F 1.3: Como elas tem que cobrir tudo, né, agente já pensa, tem que andar tudo assim (simboliza abaixando a cabeça baixas com aspecto de tristeza), não fala direito, no entanto elas são muito felizes...</p> <p>F 1.2: E ela explica muito da religião dela, ela fala muito: minha religião é muito linda, muito puro... ela fala, homem quando casa tem que cuidar da mulher, homem tem que dar saúde,</p>

	<p>homem tem que dar lazer, homem tem que cuidar da esposa, esposa muito bem tratada, isso é o que ela fala, né aquela questão, toda aquela, e eu já achava completamente o contrário, que todas elas eram tristes, infelizes...</p>
Discriminação sob o ponto de vista dos árabes	<p>F 1.2: eu já ouvi de um árabe, não sei se ele era sírio, o seguinte: no seu país a saúde é para todo mundo até para que mora na rua? Discriminando a população em situação de rua...</p> <p>F 2.1: porque no nosso país é assim ... 4 de uma vez (referindo-se a quantidade de vacinas a serem aplicadas de uma só vez). Eles acham que agente quer judiar deles...</p> <p>F 2.2: ...é verdade eles acham que a gente está fazendo diferença querendo judiar deles, das crianças....</p> <p>F 2.1: quando eles vêm está tudo atrasado então o número de doses é maior, até fazer entender em teoria, eles entenderem que parte da culpa é deles e por isso tem que tomar 4 de uma vez.... (referindo-se à vacinação)</p>
Estigma da violência	<p>F 2.1: O chão subiu assim ó (gesticulou com as mãos algo aumentando de tamanho) a sensação que a gente teve foi de um balanço... quando no final do corredor aconteceu isso, ela tinha acabado de entrar no corredor, ela me fez uma pergunta, inclusive se a Dra X estava ou alguma coisa assim, e eu pedi para ela aguardar, ela sentou, o chão começou a tremer todas as pessoas olharam pra ela, todas, sem exceção, inclusive eu, bomba, bomba, é terrorismo. Imagina o que é você viver num país em guerra, e ela foi a que mais se assustou, e ela estava grávida, ela foi a mais prejudicada com o susto, então imagino que haja essa dificuldade porque se chegar um americano aqui poucas pessoas vão entende-lo também, agora o preconceito...</p>
Documentação	<p>F 2.2... porque eles não saem com documento nenhum, eles não saem com nada... sem carteirinha, sem RG, sem nada, aí aqui é que as pessoas vão dando início a isso,</p> <p>F 2.3: ...é como se eles tivessem nascido naquele momento dando início a tudo, não trazem nada, eles vêm com a roupa do corpo eles não tinham nada...</p>
Preconceito	<p>F 2.1: ...eu não acho que a maior dificuldade é a língua, na verdade é o preconceito por conta de uma cultura diferente... a Dra X, que é uma pessoa do nosso convívio, as vezes a gente percebe que tem alguma coisa, então aquele véu incomoda as pessoas, a postura deles, por elas serem mais</p>

	<p>caladas, as mulheres ao chegarem ao posto então incomoda a não aceitação da cultura do outro é um tipo de agressão né, então eu acho que a linguagem, é claro que é difícil né, se chegar um americano, alguém bem ou mal vai entender...</p> <p>F 2.2: a mãe dela é mais nova do que eu, então assim, elas tem muita dificuldade em ir em feira, em mercado porque elas acham que os homens encaram e quando os homens não encaram as mulheres começam a tirar uma porque elas usam o véu. Isso acontece aqui dentro com a doutora mesmo, entendeu?...</p> <p>F 2.2: Então acho que elas devem sim sofrer muito preconceito, por ser mulher, por andar de véu, por guardar a religião delas, né...</p> <p>F 2.3: mesmo porque quando nós saíamos com a Dra, as pessoas conhecem ela, sabem que ela é uma médica maravilhosa e tudo, mas no início quando agente desceu com ela pela primeira vez, as pessoas começavam a olhar e a chamar ela de mulher bomba, nossa gente era demais, era demais, e ela é brasileira, ela só é convertida, então as pessoas olhavam e perguntavam: agora você está andando com uma mulher bomba? E aquilo me incomodava muito, eu já queria brigar, xingar... e eu ficava muito nervosa, então eu falava não gente não tem nada a ver, até que as pessoas foram conhecendo, agora tem uma procissão atrás dela, exatamente isso, as pessoas entenderam a religião dela e tanto que agente fala, agente explica tudo, mas a princípio mesmo era tudo era demais na rua. Os carros paravam para olhar, eu ficava muito P da vida, será que essa gente nunca viu ninguém com um véu na cabeça? E perguntavam várias coisas. Quando você ia na visita com ela eles recebiam, quando você voltava de novo sozinha eles perguntavam: que que é aquilo, nossa meu Deus eu não acredito, aí estava eu a explicar: ela é brasileira, ela é convertida, aí eles: foi por causa do marido? Não gente é porque ela quis, foi uma opção dela, ela quis, ela gostou da religião, até você explicar...</p>
--	--

**Quadro 6** - Descrição das falas consideradas da Categoria 4: Recursos utilizados para lidar com as dificuldades no atendimento.

CATEGORIA 4 - Recursos utilizados para lidar com as dificuldades no atendimento	
TEMA	VERBALIZAÇÃO
Comunicação	<p>F 1.2: eu começo o pré-natal num atendimento em mímica e termino em português...</p> <p>F 1.1: ... vem do país de origem de lá já com uma receita mas, só que está feito no idioma deles, mas quando eles chegam e dizem as vezes você não consegue entender o que eles falam e também não consegue entender a letra, vem alguém e diz ele é diabético. Então toma essa receita, aí ele traz a caixinha do medicamento que ele toma e me mostra, eu tomo esse aqui, faz a receita, vêm no idioma deles mas a dosagem embaixo dá pra entender porque por exemplo a metformina é de 850, aí você pergunta toma quantas vezes por dia aí ele fala 1, 2 aí ele mostra nos dedos</p> <p>F 1.4: a maioria enrola um pouco no português ... até que dá para entender</p> <p>F 1.3: quando é em inglês, agente... (referindo-se a quem realiza a tradução dos documentos trazidos pela população síria) vai atrás da enfermeira, elas dão um jeito, elas olham, ou então quando vem muitas que a gente não consegue porque não tem aquela parte em inglês, geralmente eles tem uma referência de alguém que pode traduzir, a tem alguém, eu conheço a mesquita, alguma coisa assim, que eles conseguem traduzir para agente.</p> <p>F 1.1: As vezes eles vêm acompanhado de um conhecido, alguns que já moram aqui um pouco mais tempo que eles e já conseguem falar. Você pergunta para essa pessoa da outra pessoa (referindo-se a tradução da linguagem do árabe para o português)...</p> <p>F 1.2: Tem um senhor na nossa área que ele geralmente traduz algumas coisas...a parte escrita, falada, as vezes por telefone, algumas coisas, alguns casos que precisou traduzir por telefone, já teve até uma vez ele teve que traduzir uma consulta com o psicólogo...</p>



	<p>F 1.2. fica nessa mesma rua, aí a gente teve o caso de um pai e um filho sírio que eles não falavam bulhufas em português e nem inglês porque eles eram de uma região rural da síria, eles não tinham muita escolaridade e eles eram bem específicos assim né, e aí estava com um caso muito específico dentro da casa do centro de acolhida e aí precisavam de um suporte e a gente não tinha como traduzir, e aí a gente convidou esse senhor, ele veio e aí foi feito uma compartilhada com a serviço social, com a psicologia e um trabalho conjunto, para entender o que estava acontecendo, aí esse senhor foi traduzindo e aí foi ele mesmo que falou: olha eles vêm de um lugar muito simples, uma zona rural, é um pouco mais diferente, não é uma cidade grande em que as pessoas falam outras línguas e tatatá... aí fez todo um cuidado mas eles acabaram se mudando pro interior do Brasil....</p> <p>F 2.3: É eu entrei com um mas eles foram embora, e foi meio que um sufoco né, ninguém se entendia... Aí eu tive que pedir ajuda a uma outra paciente que também é síria mas já mora aqui há muitos anos e aí a gente foi fazer a visita e fui eu e a doutora e outra paciente que era uma vizinha e ai agente conseguiu se entender... então a Caritas encaminhou para cá com uma carta dizendo que morava no nosso território aí eu fui lá me apresentar, aí eles me receberam muito bem, um deles, a irmã mais novinha sabia um pouco, então tinha um celular tradutor... aí fui nessa minha vizinha lá que é cadastrada e pedi pra ela por favor se ela poderia me acompanhar, pra me dar uma força e tal, a Dra também fala algumas coisas mas ela não fala muito entendeu?.....</p> <p>F 2.2: ... Google tradutor... (resposta dada ao ser questionada sobre quais meios utilizavam para se comunicar)</p> <p>S: Falamos um pedaço no inglês, mistura gesto (referindo-se a comunicação com os estrangeiros), os funcionários nossos, a maioria fala crioulo, francês, inglês, espanhol, árabe, português de Portugal que é meio diferente do nosso, mas os funcionários que eu contrato, um fala 2 ou 3 línguas... alguns vieram e acabaram sendo contratados para trabalhar com agente... Depois que arruma emprego aqui não pode ficar aqui tem que ir para outro lugar, para uma outra casa... eles se sentem mais valorizados... porque se não os próprios colegas podem ficar enchendo a paciência deles...</p>
--	--

Documentação	F 2.2:... se for criança com certeza (referindo-se a iniciar esquema vacinal partindo do zero por falta de documentação), se for adulto são só as vacinas de adulto: hepatite, tétano, né...
Auxilio de membros da comunidade	<p>F 1.2: pelo o que eu entendi, eu ouvi um dia isso, não sei se é uma regra para todos os lugares, mas uma vez um deles explicou assim que o muçulmano tem que receber uma pessoa na casa dele, ele conhecendo ou não, então se eu bato na sua casa e peço uma morada, você tem que deixar eu ficar na sua casa por 72 horas, 3 dias e eu não pergunto seu nome, você fica lá por 3 dias, depois de 3 dias eu posso perguntar o seu nome e também eu posso dizer se você pode ficar ou se você vai embora...</p> <p>F 1.2: Como eles tem essa cultura de acolhimento dos irmãos em si né, é difícil de ver eles em centros de acolhida ou em situação de rua porque eles mesmos se acolhem em suas próprias casas, pelo o que eu vejo tem uma força assim que... uma organização que eles se acolhem tanto aqui quanto em cidades próximas onde o aluguel é mais barato né, aqui é muito caro de morar, então eles vem ficam um tempo aqui, é um movimento que eu vi um tempo atrás, acho que é quando começou ter uma chegada maior de pessoas, não sei se só da síria ou de outros países aqui, eu vi mais esse movimento. Esse ano está mais tranquilo, não estou vendo muita movimentação que nem em alguns anos atrás...</p>
Vínculo com rede de apoio	<p>F 1.2: ... eram dois sírios que nós recebemos no nosso território que chegaram aqui pelo centro de acolhida pelo que eu saiba... Temos o centro de acolhida, são 250 vagas, é cuidado pelas irmãs escalabrianas, e é específico para imigrante, e a maior parte dos moradores lá são refugiados, eles têm protocolo de refúgio...</p> <p>F 2.2: ...aí um dia ela (referindo-se a uma paciente vinda da Síria) conversando comigo ela falou: me dá o número do seu telefone, eu não sei porque eu dei o meu celular pra ela, coisa que eu não dou para paciente nenhum, era fim de ano, eu achei que ela estava com medo que o pai ia morrer, mas aí eu falei, ah, vou dar meu telefone pra ela, aí eu dei o meu telefone pra ela, aí uma semana depois do ano novo eu fui na comunidade dela, comunidade árabe que eles fazem um trabalho legal com sírios, aí chegando lá o pastor, o cara fez a pregação aí eu olhei para ele e disse, preciso de você, preciso</p>

	<p>que você me arrume um pneumologista pra ontem pra uma pessoa, e passei o telefone da X pra ele (referindo-se à paciente síria), o Sr Y (representante daquela comunidade síria) marcou uma consulta pra ele, na outra semana ele estava em consulta e aí ele fez um contrato comigo, ele disse: eu ajudo ele e você vai dar aula de português para as meninas...</p> <p>F 2.2: faz 6 meses que eu dou aula de português para a X (referindo-se a paciente síria), todos os domingos ela vai na minha casa as duas horas da tarde e sai cinco horas e é super difícil, agente tem uma apostila que é da ONU, por que não é uma coisa aleatória...</p> <p>F 2.2: porque como eles têm dificuldade de entender, então quando tinha as consultas o Sr X (diretor de uma entidade de apoio a população árabe) acompanhava ele para se fazer entender... porque ele só fala o português e o inglês, e normalmente os médicos falam muito rápido.</p> <p>F 2.2: então o sírio quando chega aqui, ele chega sem documento nenhum, esse departamento que eu estou falando que é o X (referindo-se a uma entidade de apoio)... eles tiram documento, vão atrás de documentação, roupa, abrigo, comida cesta básica, tudo para eles, não só para eles mas para quem for lá.</p> <p>S: (relação entre a instituição e a UBS) todo o mês, agora está mudando, tinha uma agente de saúde que ela passava toda a segunda feira de manhã as 9:30 para saber de todos os casos, o Serviço Social, Psicóloga, equipe... ai eu falo que merece cuidado nisso, aí como elas acompanham então nós vamos ver isso, ou se não o próprio imigrante fala que vai a UBS e daí a gente fica atento, aí eles chegam com a receita mas não tem dinheiro para comprar remédio por exemplo, eles não sabem tomar, volta e meia você tem uma receita prescrita de Amoxicilina e outro antibiótico para tomar, mesmo horário, por exemplo 6 em 6 horas... inclusive vai ser o assunto da reunião esse mês, como tomar os antibióticos no horário, seguir o pico do remédio... toda a primeira segunda feira a enfermeira vem, ou ela ou a psicóloga, passa aqui e vai perguntando caso por caso, e fulano de tal? ... aí elas agilizam o atendimento...quando não tem o remédio no posto, agente ajuda a comprar ou se não vai para outros postos, na Mooca...</p>
--	--

**Quadro 7** - Descrição das falas consideradas da Categoria 2: Fatores de interferência na saúde da população síria.

CATEGORIA 5 –Fatores de interferência na saúde da população síria	
TEMA	VERBALIZAÇÃO
Costumes	<p>F 1.2: depende da família e aí, depende do sogro, do pai, dos avós, eles que decidem se as mulheres vêm sozinhas ou não, se elas vêm acompanhadas ou não...</p> <p>F 1.2: eu já vi famílias que no começo só vinham acompanhados depois que vinculou com a equipe já vem sozinha...</p> <p>F 1.1: Quando chegou pela primeira vez, eu achei que estava no segundo ou terceiro filho, ela falou que ela ia ter 8 filhos...</p> <p>F 1.3: Eles têm metas de terem 6, meta 8 (em relação a ter filhos)</p> <p>F 1.2: ... quando elas casam o marido dá para elas uma jóia com o número de filhos que eles vão ter...</p> <p>F 1.3: eu já vi a meta ser ter filho homem...</p> <p>M: quem decide é o marido (quantos filhos terão), eu não sei como ele decide...</p> <p>F 1.3: ela tem 30 anos e 5 filhos... aí eu perguntei: você casou com quantos anos? Ela me falou com 10... é porque no meu país é costume se casar muito novo.... mas vocês casaram e já tiveram uma vida de casados? Ela falou: é porque, aí ela falou da meta, é porque a gente vai ter 6 filhos...no meu país filho é bom...</p> <p>F 1.1: elas não são muito de falar, as mulheres... sempre vêm em duas, geralmente vêm acompanhadas... se não elas vêm com uma amiga, um amigo ou uma criança...</p> <p>F 1.3: ...isso que eu ia falar, vem a mulher e as crianças</p> <p>F 1.1: ...o homem é um pouco mais aberto, agora quando vem um casal que fala um pouco mais... o homem fala muito mais, mulher fala muito pouca coisa, as vezes você pergunta para a mulher o marido é que responde...</p> <p>F 1.3: Uma enfermeira mesmo que trabalhava aqui, na sala de vacinas perguntou: mas no seu país pode ter mais de uma esposa né. Aí ela deu uma risadinha, a paciente falou, é pode, mas meu marido só quer uma, aí geralmente tem uma esposa</p>

	<p>ou mais esposas para o marido não viver em adultério, porque se a esposa está menstruada ou se está gestante, alguma coisa assim, eles não podem ter relações, então para ele não pecar ele tem outra esposa...</p> <p>F 2.2: ...a mãe dela (referindo-se a mãe de uma moça vinda da Síria) foi em casa umas vezes, mas o pai dela não permite que a mãe saia, entendeu? Ele é assim bem fechado</p> <p>F 1.3: Se for mulher vem sempre acompanhada de homem, elas não saem sozinhas...</p> <p>F 2.1: Vem sempre com o marido, aquela que estava gestante...</p> <p>F 2.4: ...as mulheres na maioria, as que são comprometidas, não podem sair sozinhas...</p> <p>F 2.2: ...tem que ser sempre com um homem, com o pai, o irmão mais velho ou alguma coisa...</p> <p>F 2.1: ... agora uma coisa que a gente percebe mesmo é que eles são muito fechados e inclusive quando você se dispõe a ajudar, você tem que ter a paciência de eles fazerem a abertura, essa moça, apesar de já ter um vínculo, apesar de eu procurar demonstrar que eu estava completamente disposta a ajudar, eles demoram um pouquinho para deixar você se aproximar e a aproximação mesmo de que estou falando é aquela: eu realmente estou querendo ajudar o que você precisa, né... mas aí ela veio esse dia e eu disse que ela voltasse um ou dois dias depois aí na volta ela volta mais disposta a ser ajudada, né...</p> <p>F 2.2: ...Porque eu acho que nesses outros países acho que eles nem tem esse habito da vacina... é paga, só vacina quem tem dinheiro, entendeu, porque todo o lugar tem que ser paga a vacina, não é que nem aqui...</p>
Hábitos	<p>F 1.1: o hábito alimentar deles é mais a questão dos doces... eles trazem aqueles doces que são típicos dos seus países... eu acho que eles consomem muitos doces, além dos doces muito tempero... bastante gordura também, porque a maioria assim que eu vejo tem colesterol alto, e alguns também quase 50% são diabéticos, eles são diabéticos, colesterol alto, hipertensão eles têm bastante...</p> <p>F 1.2: o trabalho deles geralmente é de madrugada porque eles trabalham no comércio, a feirinha da madrugada</p>

	<p>S: Os árabes fumam muito, tem bastante problema respiratório, 3 por quatro tem que ir ao médico, não tem como, fuma muito... eles fumam lá fora porque aqui dentro apita, não pode...</p>
<p>Crenças</p>	<p>F 1.1: aí ela quando chegou pela primeira vez a cá ela falava assim: no meu país homem não toca a mulher, falou assim, então eu não quero médico, quero médica mulher...</p> <p>F 1.3: A vacina quando a gente faz no braço, elas ficam assim com muito receio de mostrar, elas tem que tirar o véu... agente deixa entrar o marido, que já vem junto, aí a gente explica para ele: olha a gente vai ter que dar a vacina aqui (aponta para o braço)... aí tranca a porta... só ficam as meninas... e aí não tem problemas... aí você fala tira só um pouquinho, sabe, mas tão pouquinho não dá também ,né...</p>
<p>Linguagem</p>	<p>F 1.2: Eles são extremamente ágeis em falar o português</p> <p>F 1.2: ...Ele falou assim: sírio fala 4 línguas desde a infância: a gente fala o inglês, o árabe, russo e o francês eu acho, eu não lembro, eu sei que eu fiquei impressionada porque eles falam quatro línguas... e em questão de dias eles já estavam falando o português, isso tanto o homem quanto a mulher...</p> <p>F 1.2:... de todos que eu atendo aqui, eu começo o pré-natal num atendimento em mímica e termino em português.</p>
<p>Situação de Refúgio</p>	<p>F 1.2: ele me perguntou quanto paga parto e eu falei: não pagar parto, é do governo, ele chorou e ficou extremamente agradecido porque eles estavam em situação de refúgio e estavam emocionalmente abalados...</p> <p>F 1.3: Eu atendi na sexta uma síria, ela veio, a gente achou estranho porque ela tinha uma carteirinha de vacina que a criança estava com cinco anos e só fez a vacina de dois meses, aí a outra bebê dela de 3 anos só tinha feito a BCG e a Hepatite B, aí a gente perguntou, por que? o que que aconteceu? e ela falou: o nosso país está em guerra e não tinha como ela vacinar, aí ela voltou para o Brasil mas foi muito corrido, aí e ela voltou pra lá para resgatar alguém e não confiou, não confia lá, e voltou para a gente vacinar, então ela confiou aqui, não confia lá porque ela veio lá de fora do país dela em guerra, para vacinar aqui...</p>

	<p>F 1.3: o que me chamou mais a atenção esse ano foi esse caso que ela explicou: muita guerra, muita guerra ela ia pra lá vinha pra cá, e disse eu não confio lá mas eu confio aqui...</p> <p>F 2.1: ou tem a questão de estar num país estranho, com pessoas estranhas, a gente procura se isolar onde a gente só procura o outro quando realmente estiver precisando...</p> <p>F 2.2: o pior problema do sírio gente eu acho assim, além, de ser a língua ele não tem mais pátria né, então tudo o que você for relacionar ao sírio tem que ser coisa de longa duração, eles não têm como retornar e isso é muito triste, então eles são muito fechados, mas quando eles pegam confiança em você.... nossa.... é muito bom.</p> <p>F 2.2: que nem elas tiveram que vir de avião porque a menina mais nova, a X morre de pavor de navio, então ela disse que foi muito sacrificante para o irmão dela que mora na Suíça juntar dinheiro para trazer os 4 juntos, porque eles perderam avós, sobrinhos tudo por causa da guerra, mas como tem a X, a X é muito medrosa (referindo-se a uma paciente vinda da síria)... Ela tem 20 anos, então ela não queria fugir de lá de jeito nenhum de navio, aí como ela tem um irmão que mora na Suíça esse irmão só trabalhava para mandar dinheiro para elas saírem de lá, pra poder comprar a passagem para vir para o Brasil.</p>
Religião	<p>F 1.4: o que mais assim dá diferença pra mim é na religião, como se diz, no sentido dos que são muçulmanos e dos que são cristãos ortodoxos, os que tem a mente mais aberta na minha visão são os que são cristãos ortodoxos, porque as mulheres não usam véus, as mulheres já usam as vestes como as nossas e aí é a questão da religião, já as muçulmanas não, usam o lenço quando entra já é diferente quando toca a porta, ela abre a porta e pedem para esperar porque vão colocar o lenço...</p> <p>F 1.1: ...Como chama... aquela dieta que eles não comem... Sabe o que eles fazem? Eles não comem o dia inteiro, mas comem a noite inteira...</p> <p>F 1.2: é verdade doutor (risos), não, e detalhe... eles falam que no Brasil é o melhor lugar para fazer o Hamadam ou o Hamazan porque aqui nessa época os dias são curtos, né, o dia é curto porque dá 5 horas da tarde já está de noite, a hora que o sol nasce não pode comer a hora que o sol se põe pode</p>

	<p>comer, mas aí você vai ver a mesa deles a noite é tipo uma ceia de natal,</p> <p>F 1.1: Eles falam assim: nessa época do Hamadam eu estou engordando muito...</p> <p>S: A maioria deles deixam seus países por problemas sociais, guerras, briga entre tribos... principalmente os africanos... perseguições religiosas, muitos deles seguem o HAMADÃ e alguns católicos são perseguidos principalmente na Síria, aí com essas brigas eles saem, se deslocam...</p>
Doenças pré-existentes	<p>F 1.1: ...as vezes eles já vêm do país de origem com uma receita... a maioria tem problema de saúde HAS e diabetes...</p>
Violência: Doméstica; Social e por Guerra	<p>F 1.2: ...e existe a palavra violência física sim domiciliar, eu sei por conta dos vizinhos, só que muito velado né, se não como que as ACS entram...</p> <p>F 2.2: A mãe dela nem sai, aí veio ela e a mãe dela no posto (referindo-se a uma paciente) as 11 horas da manhã elas foram assaltadas aqui no ponto de ônibus... A mãe dela ficou muito assim... assustada..</p> <p>S: A maioria deles deixam seus países por problemas sociais, guerras, briga entre tribos... principalmente os africanos... perseguições religiosas, muitos deles seguem o HAMADÃ e alguns católicos são perseguidos principalmente na Síria, aí com essas brigas eles saem, se deslocam...</p> <p>S: Eles chegam sim com trauma aqui, veio uma vez uma pessoa do Egito, ou da Palestina, ele veio de lá e saiu da guerra, fugiu, e estourou uma bomba no pé e desmaiou, foi parar no hospital e colocaram uma prótese no seu pé, aí ele veio para cá e ele estava fazendo um tratamento para tirar esta prótese... ele não entendia nada o português, nada, aí tinha um menino que falava um pouco de inglês e ele também, bem pouco, nós fizemos um tratamento com ele, fizemos de tudo, quando o médico falou que não ia tirar, aí ele foi morar com o amigo dele, ele contou que ele estava aqui no Brasil e ele estava no céu porque ele saiu de lá em desespero, porque fica aquele trauma e eles têm que correr, eu vou e eu vou mesmo que eu perca a perna eu tenho que sair daqui... e ele foi roubado aqui e ficou muito triste porque o único contato que ele tinha era com o celular, a família dele e tudo, e depois ele arranjou um lugar com um colega dele e foi embora...</p>



Adesão ao tratamento	<p>F 1.1: ...elas acompanham, eles chegam na hora certa, você chama, atende, faz pré-natal, puericultura das crianças. Uma coisa que eu percebo neles também, as vezes os jovens, não sei se são árabes, libaneses, eles são muito assim... eles têm muita confiança, quando o medicamento acaba e a receita está vencida, eles ficam esperando terminar o expediente sentado na cadeira, eles dizem que estão esperando e pedem por favor porque a farmácia não quer entregar mais, a gente faz para 30 dias, aí marca a consulta</p> <p>F 1.1: é cultural, não adianta você falar, você é diabético tem que diminuir, você tem que fazer uma reeducação alimentar, você tem que comer menos porque você tem diabete, não adianta, eles estão acostumados a comer, aí você fala come menos, fala dos benefícios, aí você passa remédio, pede exame e quando ele volta daqui a dois ou três meses o colesterol ainda está mais alto, aí você fala de novo: olha tá mais alto, poxa você tem que diminuir...</p>
----------------------	---

## 7. DISCUSSÃO

### 7.1 PERFIL DA POPULAÇÃO SÍRIA QUE PROCURA POR ATENDIMENTO NAS UBS

Os resultados indicam que pessoas sírias de ambos os sexos procuram por atendimento nas UBS do estudo, percebe-se maior prevalência de pessoas do sexo feminino, mantendo o mesmo padrão de procura observado para brasileiros e estrangeiros de outras nacionalidades. As maiores demandas são de crianças, mulheres e idosos, o mesmo se observa na pesquisa de MARTES E FALEIROS

(2013) que trata do acesso dos imigrantes bolivianos aos serviços públicos de saúde na cidade de São Paulo, onde os serviços mais utilizados foram: saúde da criança para vacinação e puericultura, ou saúde da mulher para atendimento ao pré-natal, os homens entrevistados neste mesmo estudo frequentam menos a UBS porque em suas famílias os cuidados com a saúde dos filhos ficam sob a responsabilidade da mãe, acredita-se que com os sírios ocorra o mesmo.

Em relação à faixa etária, mesmo o Brasil tendo recebido imigrantes predominantemente entre 18 a 59 anos (88%), segundo dados do Ministério da Justiça (2017), a percepção dos trabalhadores é de que a idade produtiva é a que menos utiliza os serviços de saúde, conclui-se dessa forma, que a baixa procura por atendimento em saúde se dá pelo fato de que nesta faixa etária o foco principal é o trabalho e não os cuidados com a saúde. Também é sabido que nesta faixa etária a demanda por assistência em saúde é menor.

PADILLA (2013) mostra em seu estudo sobre saúde dos imigrantes em Portugal segundo a multidimensionalidade, desigualdades e acessibilidade, que a vida dos imigrantes está focada no trabalho e raramente a saúde é pensada como central em suas vidas. Também ainda, segundo a autora, no caso de imigrantes do sexo feminino há uma maior vulnerabilidade em situações de exclusão tais como: o tráfico, a exploração sexual, mutilação da genitália feminina, entre outros, além da situação de gravidez que pode significar exclusão social e econômica da mãe e do bebê.

Segundo os profissionais a maioria dos sírios são da classe econômica média/baixa, ou seja, segundo a definição da Secretaria de Assuntos Estatísticos da Presidência da República (2012) corresponde às famílias que possuem renda per capita entre R\$291,00 e R\$441,00 e renda familiar entre R\$1.030,00 e R\$1925,00. MOREIRA (2014) em sua pesquisa sobre o processo de integração dos refugiados no Brasil aponta que entre os refugiados em geral predominam pessoas pertencentes à classe econômica C e que 2,8% recebem apoio do governo através de programas específicos. No atual trabalho não foi identificada nenhuma família usuária de benefícios do governo.

A principal ocupação, segundo a percepção dos funcionários, é o subemprego no comércio. No Brasil há uma inconsistência de status para os imigrantes em geral, em torno de 38% possui formação superior e 30% o ensino médio completo, uma fração mínima tem ensino fundamental incompleto e as taxas de analfabetismo se

aproximam de zero. A faixa de renda também não corresponde com a formação dos imigrantes, em torno de 53% recebem entre 1 e 3 salários mínimos e 40% recebem somente entre 1 e 2 salários mínimos (CAVALCANTI, 2015).

*A X (referindo-se a uma síria) já arrumou emprego, ela é formada em engenharia só que ela não conseguiu ainda porque o Z (referindo-se à uma entidade que consegue arrumar os documentos) ainda não conseguiu arrumar esses documentos dela, então ela está trabalhando numa loja no Brás. (F 2.2)*

Muitos dos sírios recorrem ao “auto empreendimento” como forma de sobreviver, principalmente no ramo alimentício, preparando alimentos típicos da culinária síria. Em momentos da economia em recessão - como a brasileira na atualidade - é comum o aparecimento de pequenos empreendimentos, principalmente os “auto empreendimentos” (PAMPLONA, citado por PUCCI, 2017).

*...os árabes são muito de cozinhar né, eles gostam muito de cozinhar, mexer com comida, e eles são muito persistentes... eles ficam até encontrar esse tipo de serviço, nem que for para trabalhar no mercado, no comércio... eles ficam naquela luta, vão persistir nessa área... (S)*

Em tempo, em relação ao trabalho, para Padilla (2013), os imigrantes em geral sofrem maior risco de acidentes de trabalho, fatalidades e hospitalizações devido às más condições de segurança e higiene no local de trabalho, que pode resultar em casos de invalidez - seja parcial ou total - e de doenças ocupacionais e também são alvos de violações dos direitos laborais, no atual trabalho não foi relatado nem abordado a fundo sobre este tema.

Dados do Instituto Missão Paz mostram que 371 imigrantes em geral, incluindo os refugiados, foram contratados em 2016, em 2015 haviam sido 1488 e em 2014, 2739. Acredita-se que a queda no número de contratados não tenha relação com a qualificação profissional e sim com a crise financeira no país. (GLOBO, 2017)

A política pública em benefício dos refugiados envolve interesses econômicos, políticos, sociais, ambientais, culturais, de segurança, que por sua vez se relacionam às necessidades dos refugiados e interesses estratégicos do Estado (BETTS, 2006). Os sírios que chegam ao Brasil possuem boa qualificação profissional e conforme descrito em parágrafo anterior alguns possuem diploma de curso superior com especialização, podendo, dessa maneira, serem alocados em alguns nichos de mercado que necessitam a contratação de mão de obra qualificada. Portanto há que

se fortalecer a adoção de políticas públicas para integração do refugiado gerando, dessa maneira, benefícios em médio e longo prazo ao Estado receptor e ao refugiado em si.

Quanto a moradia, em sua maioria os imigrantes árabes, incluindo os sírios, recebem apoio da própria comunidade árabe (parentes ou não), sendo muito rara a procura por centros de imigração e ou acolhida.

*“... não sei se é uma regra para todos os lugares, mas uma vez um deles explicou assim, que o muçulmano tem que receber uma pessoa na casa dele, ele conhecendo ou não, então se eu bato na sua casa e peço uma morada, você tem que deixar eu ficar na sua casa por 72 horas, 3 dias e eu não pergunto seu nome, você fica lá por 3 dias, depois de 3 dias eu posso perguntar o seu nome e também eu posso dizer se você pode ficar ou se você vai embora... eles tem essa cultura de acolhimento.” (F 1.2)*

PADILLA (2013), atenta para a relação entre saúde e habitação, em situações de aglomeração, falta de saneamento básico e a prática de rodízio para o descanso podem gerar resultados negativos à saúde. É comum na população imigrante a falta de disponibilidade de espaços adequados às famílias, dessa forma não permite que várias gerações de uma mesma família vivam sob um mesmo teto, desarticulando o agregado familiar.

Em concordância com o observado na atual pesquisa, VIANA (2016), em seu estudo sobre a problemática da moradia do refugiado na cidade de São Paulo, mostra que existem redes de mobilização interna e de solidariedade entre os refugiados sírios e não sírios, ou seja, um conhece outro que já está instalado há mais tempo e que, portanto, pode recebê-lo e oferecer moradia provisória até que encontre um trabalho e por conseguinte algum lugar para mora.

Em relação a procura por atendimento médico, os profissionais entrevistados referem que ocorre predominantemente nos Hospitais e Pronto Atendimento e o tipo de atendimento mais procurado são para casos agudos sobrepondo a procura por serviços de prevenção. Segundo MOREIRA (2014), que estudou sobre o processo de integração local dos refugiados no Brasil, 51,3% dos refugiados em geral procuram por atendimento em hospitais, para PADILLA (2013) a utilização dos serviços de saúde pelos imigrantes em geral é caracterizado pela subutilização da prevenção e promoção, com sobre-utilização dos serviços de urgência, situação essa que pode

estar relacionada a fatores como a falta de conhecimento sobre os recursos de saúde disponíveis e a concepção de saúde desta população.

## 7.2 MOTIVOS PARA A PROCURA DE SERVIÇO DE SAÚDE

Para PADILLA (2013) são vários os elementos que influenciam a saúde dos imigrantes, tais como: as próprias condições de vida, o stress do trabalho em excesso, à adaptação a nova sociedade, a viagem para o país atual, nostalgia, dificuldades cotidianas, entre outras. Segue os principais motivos que levam os sírios a procurarem por atendimento nas UBS, segundo a percepção dos profissionais de saúde:

Os participantes relatam que é comum a procura pelos serviços de: pré-natal, tratamento de doenças crônicas, atendimento psicológico, realização de exames, agudização de problemas crônicos de saúde, vacinação e a busca por algum profissional de saúde específico. Em relação ao pré-natal, ROCHA, DIAS E GAMA (2010), em seu estudo sobre a percepção das mulheres imigrantes sobre o uso de contraceptivos e prevenção de DST, referem que a saúde sexual e reprodutiva representa uma das principais preocupações em saúde pública, pois afeta a saúde e o bem-estar dos indivíduos e compromete o nível social e econômico das sociedades. Muitos problemas dessa natureza são evidenciados em grupos socialmente desfavorecidos, como os imigrantes. Também TOPA, NEVES E NOGUEIRA (2013) em seu estudo sobre a (in)acessibilidade das mulheres imigrantes aos cuidados de saúde em Portugal, apontam que as gestantes imigrantes sofrem constrangimentos muito particulares fazendo com que a procura pelos serviços de saúde seja demorado levando a um aumento das taxas de morbidade materna, perinatal e infantil. MACHADO E AZEVEDO citado por Topa, Neves e Nogueira (2013) relatam, em seu estudo sobre mulheres imigrantes em Portugal, que a taxa de morbi/mortalidade materna e perinatal são maiores em mulheres imigrantes durante a gestação pelo fato de iniciarem o pré-natal tardiamente, assim como pelo fato de assumirem comportamentos de risco e uma menor predisposição para adotar comportamentos

preventivos. Não foram abordadas taxas de morbidade e mortalidade materno infantil no presente estudo, entretanto foi relatado pelos participantes a presença de um membro da família durante as consultas, o qual pode-se concluir que há limitação na atenção integral desta mulher uma vez que a mesma pode se sentir constrangida em expressar suas necessidades na presença de outrem durante a consulta.

Para CHALLINOR (2012), em seu estudo sobre cidadania médica, Culturas e Poder nos Cuidados Perinatais e Pediátricos de Imigrantes em Portugal, quando uma parturiente entra num hospital ou centro de saúde para receber cuidados perinatais e, mais tarde, cuidados pediátricos para o seu bebê, é considerada “leiga” sujeitando-se à legitimidade do conhecimento biomédico dos profissionais de saúde. Se a mesma tiver a mesma origem cultural do país em que reside, o papel da cultura no seu relacionamento passará despercebido, o que não acontece para mulheres imigrantes, onde tanto a “cultura médica”, quanto a cultura dominante do país acolhedor, apresentam desafios adicionais à experiência de se tornar mãe.

*A falta de informação, de conhecimentos da legislação e dos direitos por parte das populações migrantes e prestadores de cuidados nas unidades de saúde poderá conduzir a um inadequado acesso à saúde, bem como a processos de discriminação, atraso e recusa de atendimento pelos profissionais de saúde. Do mesmo modo, a falta de formação adequada para trabalhar com este grupo populacional poderá conduzir a dificuldades no acolhimento, comunicação, diagnóstico e cuidados prestados. (RAMOS, 2012)*

No presente estudo uma das falas dos participantes deixa muito clara esta situação de domínio cultural do cuidador em relação a quem está sendo cuidado, quando a funcionária diz que é mais fácil o imigrante católico, que usa as vestes como a nossa, entender as orientações do que os imigrantes muçulmanos que usam as roupas fechadas e os lenços.

Em relação à busca por tratamento de doenças crônicas:

*“A maioria tem problema de saúde, como falei: HAS e Diabetes... já diagnosticado lá (no país de origem)”( F1.1)*

*“Aqui na unidade eu tive contato com a X a XX, elas são sírias e elas vem muito aqui por conta do pai, o pai tinha sério problema no pulmão, então era difícil conversar com ela, mas eu não sei como agente se entendia muito bem... Ela ficava vindo aqui todos os dias, era para inalação, era porque o pai dela estava passando mal...” (F2.2)*

Segundo MOREIRA (2014) em seu trabalho sobre a integração dos refugiados no Brasil, 23,2% dos entrevistados realizam acompanhamento médico, destes, 22,7% fazem uso de medicamentos de uso contínuo. No atual estudo percebe-se que as principais doenças crônicas referidas nas falas dos participantes são a HAS e o Diabetes, dos quais o sucesso do tratamento depende da relação de confiança estabelecido entre o profissional e o usuário do serviço e por fatores que ultrapassam as barreiras médicas como os hábitos e costumes como veremos no decorrer do estudo.

Em relação a busca por atendimento psicológico:

*O homem é um pouco mais aberto, agora quando vem um casal que fala um pouco mais.. o homem fala muito mais, mulher fala muito pouca coisa, as vezes você pergunta para a mulher o marido é que... como era aquele casal?... a mulher era mais nova e o marido um pouco mais de idade, ele 70 e poucos e a mulher tinha 30, eu tive que encaminhar para psicologia porque eles me pediram... (F 1.1)*

*Mas o marido já falava, parece que ele já morava aqui há muito tempo, parece que foi e trouxe, provavelmente ele tem outra esposa aqui, aí ele foi lá e trouxe ela, e se não me engano a esposa também, e ele tem outra filha que eu já conheci grande, então não sei se as duas mulheres moram juntas, ou em casas separadas, não sei, a outra moça não tem mulher, quer dizer filhos... aí tinha um pequeno problema, e eu acho que por esta causa ele estava passando por um psicólogo... (F 1.1)*

*Parece que ela tem algum problema psicológico, agora não sei dizer que passa com ela...porque homem falava que não conseguia ter relação sexual com ela... (F 1.1)*

PUSSETTI citado por TOPA, NEVES E NOGUEIRA (2013), em seu estudo sobre a construção da competência cultural em saúde mental da população migrante de Portugal, destaca a relevância da presença de distúrbios psiquiátricos em imigrantes, principalmente a depressão. Relata que existem extensos estudos epidemiológicos que indicam, ao nível mundial, que os imigrantes como população excluída socialmente, pobre, discriminada ou ilegal, é percebida como um grupo particularmente vulnerável a estes tipos de distúrbios.

Um estudo efetuado por GODINHO et al (2008) sobre a existência de provável sofrimento psicológico em imigrantes africanos e brasileiros em Portugal identificou que 2.485 imigrantes passavam por algum sofrimento psicológico, em 31% dos casos analisados as mulheres foram mais atingidas por este problema. A dificuldade de adaptação ao país receptor e a quebra de laços afetivos significativos são apontados

como os grandes vilões do sofrimento psicológico que atinge principalmente as mulheres, podendo leva-las a situações de prejuízo de sua saúde mental.

No Canadá, mais especificamente em Quebec, onde 12% da população é imigrante e destes, aproximadamente 50% é composta por refugiados, foi criado o “Serviço de Cuidados Psicológicos para imigrantes e Refugiados”, cuja sigla é SAPSIR, neste serviço foi identificado que a sintomatologia psicológica estava estreitamente ligada e expressa através de uma forte codificação cultural (BORGES e PROCREAU, 2012). A metodologia do SAPSIR é baseada na teoria de Georges Devereux onde o material cultural tem um poderoso apoio terapêutico susceptível de desencadear associações de ideias e de ativar processos mentais bloqueados pela perda da identidade cultural e pelos traumas sofridos pré e pós imigração.

Ainda em relação ao aspecto psicológico, estudos internacionais recentes mostram que a terapia online também pode ser promissora no tratamento aos refugiados e imigrantes no caso de depressão e psicoses. O anonimato pode auxiliar na busca de atendimento psicológico de pessoas introvertidas, com transtorno de ansiedade, fobia social, bem como de adolescentes e usuários de substâncias. (DANTAS, 2016)

*A depressão nos imigrantes é apresentada como uma patologia “inevitável”, devido a factores tais como a discriminação, trauma e stress precedente, concomitante e posterior à migração, falta de redes de suporte, declínio do estatuto económico e social, barreiras linguísticas e institucionais, fraturas identitárias, choque cultural, exclusão, entre outros. (PUSSETTI citado por TOPA, NEVES E NOGUEIRA,2013)*

Em contrapartida LAVOR (2017), em seu estudo sobre preconceitos e barreiras culturais como obstáculos de acesso à saúde de refugiados que vivem no Brasil, enfatiza que é preciso estar atento para não confundir sofrimento com algum transtorno psiquiátrico e por isso acredita ser de suma importância a capacitação de profissionais de saúde não somente para traduzir o vocabulário, mas também para compreender as diferenças culturais e discernir a “linguagem do sofrimento” das doenças psiquiátricas.

O presente estudo demonstra a necessidade de aprimorar o acesso ao atendimento psicológico às mulheres ao considerarmos que as mesmas geralmente estão acompanhadas durante as consultas e dessa forma muitas das questões psicológicas podem ser negligenciadas.



Os profissionais citaram a questão das complicações psicológicas entretanto não souberam discorrer sobre como foi o tratamento proposto e o diagnóstico preciso.

Segundo a fala de um dos participantes, um dos motivos da procura pelo serviço de saúde é a realização de exames, mais especificamente a busca por um check up.

*“... Dr eu quero um exame mais sofisticado... nem sei que exame pedir para ele... alguns que chegam pedem exame de sangue, eles querem um checkup... (F 1.1)*

Esta fala mostra a questão da concepção de prevenção em saúde, uma vez que o usuário procurou espontaneamente pelo serviço sem uma queixa específica, há que se entender com isso que a prevenção é uma preocupação na cultura árabe.

Ainda em relação à procura por atendimento na UBS, os entrevistados referem que há procura para resolver problemas de saúde agudos, que demandam atenção médica imediata:

*Mas uma vez em acolhimento também eu não sei se isso é uma característica ou um fato porque o número aqui é pequeno para eu fazer esse recorte ... eles eram trabalhadores aqui da região do Bras, eles tem uma lojinha, alguma coisa e o marido estava com dor nas costas, fez força na realidade deu mal jeito e estava com dor, me parece que a procura deles pelo serviço de saúde é em questão aguda, eles não me parecem ter uma característica da prevenção da promoção... eles tem uma procura mais pontual e eles não entendem o papel da unidade de saúde, então agente fala, então eu vou marcar e eles respondem, não.. eu quero hoje... eu não sei qual é o entendimento eu nunca fui a fundo de estudar, sistema de saúde na síria, mas eu tenho impressão que é uma coisa mais pontual, to com dor hoje, vou lá hoje, vou me tratar hoje, nada de prevenção, não sei se é isso mesmo porque foram só 3 casos que eu vi, a sensação de que eu tinha é essa...(F 2.1)*

*...eles vem pontualmente, que eles tem o imediatismo, eles trazem com eles uma urgência de resolver o que eles estão precisando, sentindo... que normalmente eles vem aqui pontualmente, quando eles conseguem fazer os planos de saúde, deixam de vir no posto... (F 2.4)*

*Pegam muito resfriado, doenças venéreas, hemorroida...eles morrem de vergonha aí depois que passa um tempo eles agradecem, eles me chamam de mãe... (S)*

Para Padilla (2013) o acesso aos serviços de saúde de prevenção e promoção pelos imigrantes e seus descendentes é limitada e acontece principalmente através da vacinação. A profilaxia de infecções de transmissão sexual e alimentação saudável depende do acesso que se tem a esse tipo de informação, que por vezes é

negligenciado. Essa limitação pode levar a uma procura maior pelo atendimento por problemas de saúde agudos. Em consonância com o exposto por Padilla (2013) os profissionais entrevistados referem que a procura por serviços de prevenção ocorre principalmente através dos serviços de imunização.

*Sempre vem para a vacina ... eles têm essa noção... (F 1.3)*

*...aí ela voltou pra lá para resgatar alguém e não confiou, não confia lá, e voltou para a gente vacinar... ela não confia lá porque ela veio lá de fora do país dela em guerra, para vacinar aqui... (F 1.3)*

*... eles tomam vacinas, porque chega aqui no Brasil tem que tomar vacina, eles têm a carteirinha de lá, e tem que tomar as vezes até três, aí eles ficam manhosos e choram...adulto é a mesma coisa não muda nada... (S)*

O mesmo aparece na pesquisa de MARTES E FALEIROS (2013), em relação à saúde da população boliviana, eles apontam que 61% dos imigrantes bolivianos entrevistados em sua pesquisa já haviam utilizado os serviços de imunização, tanto para os adultos quanto para as crianças.

Em relação à dificuldade encontrada pelos pais em vacinarem seus filhos na Síria, relatada pelos participantes da atual pesquisa, PEREIRA (2014) em seu estudo sobre o futuro e a saúde de milhões de crianças sírias, refere que a guerra atual da Síria travou os programas de imunização, antes da guerra a cobertura vacinal das crianças era próxima a 90%, atualmente o que se vê é um aumento dos casos de sarampo, meningite e até poliomielite, dada como erradicada no país em 1995. Em 2014 haviam 25 casos confirmados de poliomielite na Síria, mas segundo relatório da OMS apontada no estudo de PEREIRA (2014) admite-se a existência de 80 mil casos de infecção.

Segundo a percepção dos funcionários a busca pelo atendimento à saúde, na atenção básica, pelos imigrantes sírios também está vinculada a relação de confiança estabelecida entre o usuário e o profissional de saúde:

*...essa população não chega muito aqui mas...mas agente tem um indutor em que eles vem. A doutora X, ela trabalha aqui na unidade, especificamente nesta equipe há bastante tempo e ela é muçulmana, então ela tem um vínculo até pela mesquita onde ela frequenta com essa população e as vezes as pessoas vem em busca da pessoa dela.... (F 2.1)*

*...esse contato que agente tem não é muito pelos moradores do território mas porque a doutora X acaba sendo um elo de ligação deles conosco... (F 2.1)*

TOPA, NEVES E NOGUEIRA (2013) referem em seu estudo sobre a inclusão/exclusão das mulheres imigrantes nos cuidados de saúde em Portugal, que o comportamento dos/as profissionais de saúde tem sido igualmente apontado como um dos fatores determinantes no uso ou não dos serviços de saúde pelas comunidades imigrantes. Os estudos sugerem que um conhecimento limitado da legislação e/ou da sua aplicabilidade por parte de alguns profissionais de saúde somado a estereótipos sociais, podem não responder às necessidades que levam à busca pela atenção à saúde. Assim como a não compreensão da complexidade intercultural leva a prejuízos na formação de uma relação saudável entre profissional de saúde e usuário (PUSSETI E COL., 2009), fato este não observado neste estudo. O que se observa entre os usuários imigrantes e os profissionais de saúde é que não há uma escuta mais aprofundada sobre questões que não estejam relacionadas a saúde como a questão violência, dos aspectos sociais, entre outros, talvez pela falta da relação de confiança existente entre esses dois atores ou pela rotina de preenchimento de protocolos que o serviço exige dificultando tal aproximação

### 7.3 DIFICULDADES PERCEBIDAS DURANTE O ATENDIMENTO À POPULAÇÃO SÍRIA

A grande mobilidade humana da atualidade e a integração dos imigrantes no país receptor é apontada como um dos maiores desafios da humanidade. Tal desafio exige, quer dos países de origem, quer dos países receptores, um esforço constante de reorganização interna, política e social para responder às necessidades e às expectativas das populações migrantes (TOPA, NEVES E NOGUEIRA, 2010). ALVES e DIAS (2017) em seu estudo sobre Refugiados no Brasil, referem que os obstáculos sofridos pelos refugiados sírios não se limitam somente a saída do seu país de origem muitas vezes em condições precárias com riscos reais de morte, a questão possui

dimensões dramáticas, pois, além dos problemas severos que abrangem as suas áreas de origem, ainda existem as adversidades que esses migrantes encontram nos lugares para onde se deslocam. PADILHA et al (2016) em seu estudo sobre o processo participativo para a definição das ações de saúde para imigrantes e refugiados no município de São Paulo, refere que a luta por uma vida digna no município de São Paulo é permeada por barreiras linguísticas e culturais, xenofobia, falta de documentação, emprego e habitação que interferem no acesso aos serviços de promoção em saúde.

Segundo a percepção dos funcionários foram apontadas as seguintes dificuldades: comunicação verbal e escrita, hábitos e costumes, estigmas sobre cultura e religião e preconceito.

Percebe-se que a comunicação é a dificuldade mais relatada pelos funcionários, uma vez ultrapassada a barreira da comunicação começa-se a perceber as demais dificuldades.

Segundo a percepção dos funcionários a dificuldade de maior prevalência nas falas durante os grupos focais foram a comunicação verbal e escrita.

*Agente não pergunta de que nacionalidade é, para entender eles já é tão difícil, eles falam muito pouco, alguns vem com tradutor que já falam... aqueles que não falam nada vêm com tradutor, aqueles que saibam falar vem e falam... (F 1.1)*

*Vem no idioma deles... e é diferente e tem umas que vem o inglês também embaixo, mas as vezes não tem, então agente tem que pedir para traduzir (referindo-se às carteirinhas de vacinação)... (F 1.3)*

*Foi meio que um sufoco né, ninguém se entendia... Aí eu tive que pedir ajuda a uma outra paciente que também é síria mas já mora aqui há muitos anos e aí agente foi fazer a visita, e fui eu e a doutora e outra paciente que era uma vizinha e aí agente conseguiu se entender... (F 2.3)*

*Eu imagino o quanto é difícil você chegar num país tão diferente, porque por exemplo não é um país tão diferente para os bolivianos, apesar de toda a dificuldade se você diminuir a velocidade da fala eles vão entender, para o sírio eu posso falar em slowmotion que vai continuar sendo... (fez gesto de dificuldade)... (F 2.1)*

*Acho que a maior dificuldade mesmo é a língua né, como eu te falei no começo... (F 2.2)*

*... mesmo eles não entendendo a nossa língua agente fala não pode, isso não pode ser feito... beleza, eles respeitam você... (S)*

PONCE et al citado por TOPA, NEVES E NOGUEIRA (2013) em seu estudo sobre disparidades linguísticas no acesso aos cuidados de saúde e no estado da saúde entre idosos, acredita que a falta do domínio da língua do país receptor é sinalizado como um dos maiores entraves de acesso aos cuidados de saúde, acredita também que a existência de um serviço de assistência linguística e treino de competências multiculturais facilitem o acesso à esses serviços. A ausência de um/a intérprete nos serviços de saúde ou o desconhecimento da sua existência obriga as mulheres a se fazerem acompanhar pelos seus maridos ou outros elementos masculinos da família, o que as poderá inibir de expor, de uma forma mais aberta, as suas preocupações mais íntimas (UNITED NATIONS POPULATION FUND, citado por TOPA, NEVES E NOGUEIRA, 2013). A presença de um interprete ou familiar interfere no tratamento em saúde das mulheres imigrantes tendo um efeito negativo pois algumas questões podem girar em torno de sua relação com o marido, ficando evidente, portanto a inadequação do mesmo como tradutor-intérprete nos atendimentos, desta forma cria-se uma barreira para um lugar de acolhimento em que a mulher possa ser escutada. (DANTAS, 2016)

Considerando o risco de esta mulher estar em situação de vulnerabilidade por questões de violência doméstica, a presença de um membro da família a essas consultas, principalmente pai, parceiro ou padrasto, pode impedir as vítimas de denunciarem os casos às autoridades competentes. Importa salientar que as mulheres grávidas vítimas de violência apresentam mais complicações de saúde do que as não vítimas, especialmente durante o segundo trimestre da gravidez (MOREWITZ, citado por Topa, Neves e Nogueira 2013).

Além disso, PEREIRA (2017) em seu estudo sobre a busca pela autonomia por pessoas em situação de refúgio no Brasil através do português como língua de acolhimento e interação, refere que:

*O refugiado é impedido (ou limitado) a expor suas necessidades e, também, de expor-se pela falta de conhecimento da língua. Ele não consegue ou têm muitas dificuldades de demonstrar o que trouxe como bagagem cultural e como consequência não pode se afirmar ao "Outro". O domínio da língua é um dos fatores fundamentais na integração do refugiado, principalmente pelo fato de a barreira linguística condicionar severamente o acesso a qualquer outro aspecto referente à sua sobrevivência, e, por isso, "surge como indispensável relacionar o processo da integração do sujeito com o desenvolvimento das suas competências em língua-alvo (PEREIRA, 2017)*

Segundo a percepção dos funcionários os hábitos e costumes da população síria interferem de maneira negativa no tratamento em saúde, uma vez que há uma

certa restrição ao toque em pessoas do sexo oposto, dificultando desta maneira a realização do exame físico.

*O fisioterapeuta também falou da questão do toque na consulta, ele participou de alguns atendimentos conjuntos com os médicos, e que ele percebia que até o olhar, o olhar mesmo direto que o brasileiro tem, elas ficavam extremamente constrangidas, então ele percebendo isso, evitava o contato direto no olho, porque isso para elas causava desconforto, mas aí são as percepções dele que eu estou trazendo para contribuir... (F 2.4)*

*Eles lá é o homem que faz tudo né, que nem essas meninas por exemplo, nunca andaram de ônibus, nunca andaram de metrô, tanto que a cartilha da ONU eu tenho duas partes que eu explico tudinho como é São Paulo, eu explico pra ela que inclusive tem lugar que eu nunca fui também... E também eu não conheço a síria mas pelo o que eu vi a síria é uma cidade pequena e aonde eles vivem ninguém pega ônibus, ou eles vão de carro ou eles vão a pé. Então isso é muito constrangedor pra elas, pegar ônibus, por que? Porque tem um homem atrás de mim, tem um homem na frente, tem o motorista, o motorista as vezes é grosso com elas, entendeu, então elas têm muito receio nesse sentido... (F 2.2)*

*Já vem com filhos, eles têm filhos para caramba, 5, 6 filhos... a mulher não trabalha, não precisa trabalhar, as atividades que são oferecidas a maioria são para os homens, as mulheres pouco participam podem ser solteiras, casadas, tudo elas pedem opinião do marido (S)*

A relação de confiança pela população síria em relação ao profissional de saúde também é fator de interferência no sucesso do tratamento. Um dos profissionais do estudo atual relatou claramente esta situação, quando referiu que era difícil estabelecer a relação de confiança, entretanto quando estabelecida, o tratamento alcançava o resultado proposto.

*Então eles tem assim uma reserva que é difícil, se você quiser ter uma aproximação, precisa de todo um jogo de cintura, provavelmente todas essas pessoas que tem um vínculo com a Dra X, que nem são da unidade, se for vir aqui em um dia em que ela não esteja, ela tem que dizer: olha você vai procurar fulano tal hora, tal lugar e aí eles vem e eles não querem conversar, eles querem que você faça o que a dra X disse que você ia fazer, porque o vínculo é com ela, aí um dia aos pouquinhos você vai ganhando a confiança... (F 2.1)*

Em consonância com a percepção dos funcionários deste estudo, LAVOR (2017) relata que a questão do gênero tem forte influência no acesso aos serviços de saúde, no caso de mulheres muçulmanas médicos homens não podem tocá-las.

TOPA, NEVES e NOGUEIRA (2010) em seu estudo sobre a Inclusão/exclusão das mulheres imigrantes nos cuidados de saúde em Portugal, referem que:

*Em alguns casos, a ocidentalização da saúde, a ignorância ou a insensibilidade face às tradições, às preferências e convenções, às dietas específicas, às regras de interação entre homens e mulheres são fatores que limitam o acesso das mulheres aos contextos de saúde. (TOPA, NEVES e NOGUEIRA, 2010)*

O atual estudo permite perceber que há a preocupação entre os profissionais de saúde em respeitarem as tradições e os costumes da comunidade Síria que reside na área de abrangência, fato este evidenciado pelos retornos das pacientes aos atendimentos em saúde da UBS e a boa adesão aos tratamentos de longa duração, bem como pela confiança que depositam no serviço de vacinação, entretanto percebe-se que falta conhecimento sobre as tradições, cultura e religião ainda estão presentes nas falas dos entrevistados e isso de certa maneira impacta na aproximação entre os profissionais e os usuários.

*Se você me pergunta quem é a população síria, eu não sei dizer nem quem que é sírio, porque para mim todos são aparentemente igual... eu não sei te dizer quanto de população síria existe, existe sim, mas tem tanta gente que é parecido, sírio, libanês, paquistanês, também tem marroquino... (F 1.1)*

*... geralmente nas consultas de enfermagem eu tenho o costume de perguntar de onde a pessoa vem... (F 1.2)*

*Pra mim, só pensei que era sírio ou libanês qual era a diferença entre eles quando fui fazer o cadastro porque tem essa pergunta no meu kit de cadastro.. (F 1.3)*

*... agora no dia a dia todos para mim são árabes... eu já não sei distinguir quem é sírio, quem é indiano, até porque para mim o dialeto deles é tudo a mesma coisa, porque eles falam muito parecido... (F 1.4)*

Em relação à Cultura e religião árabe, para BORGES (2013) em seu estudo sobre migração involuntária como fator de risco à saúde mental, a cultura é um lugar onde se constrói a linguagem simbólica do indivíduo como parte integrante de seu desenvolvimento psíquico.

Segundo a percepção dos funcionários, havia um estigma sobre a cultura e religião da população árabe, que foi sendo desconstruído pelas falas durante o decorrer do grupo.

*Como elas tem que cobrir tudo, né, agente já pensa, tem que andar tudo assim, não fala direito, no entanto elas são muito felizes... (F 1.3)*

*E ela explica muito da religião dela, ela fala muito: minha religião é muito linda, muito puro... ela fala, homem quando casa tem que cuidar da mulher, homem tem que dar saúde, homem tem que dar lazer, homem tem que cuidar da esposa, esposa muito bem tratada, isso é o que ela fala, né aquela questão, toda aquela, e eu já achava completamente o contrário, que todas elas eram tristes, infelizes... (F 1.2)*

VIANA (2016), em sua pesquisa sobre a problemática da moradia do refugiado na cidade de São Paulo, explica que o estigma gira em torno da seguinte relação: um traço que possa se impor à atenção dada a uma pessoa pode prejudicar a sua recepção na relação social cotidiana, não permitindo a possibilidade de atenção para outros atributos seus. Para PADILLA (2013) os desafios da saúde são ainda maiores para os imigrantes quando relacionado com a estigmatização e com outros fatores de risco.

GUEDES, DIAS E SOUSA (2011) referem em relação ao seu estudo sobre a questão da generalização e preconceito contra a população árabe da mídia ocidental, que no Alcorão (livro sagrado do Islamismo) há um versículo que aconselha as mulheres a se vestirem e a se comportarem com recato, por conta dessa passagem é que vemos as mulheres islâmicas com véus na cabeça e mantos pelo corpo. Contudo, a interpretação ocidental mais radical tem como justificativa a prisão de mulheres em casa e o uso de trajés como a Burca e o Niqab.

A discriminação cultural apareceu no atual estudo como uma via de mão dupla, tanto do profissional quanto do paciente imigrante.

*... eu já ouvi de um árabe, não sei se ele era sírio, o seguinte: no seu país a saúde é para todo mundo até para que mora na rua?( Discriminando a população em situação de rua.) (F 1.2)*

*... é verdade eles acham que agente está fazendo diferença querendo judiar deles das crianças... (F 2.2)*

*...quando eles veem está tudo atrasado (referindo-se a situação vacinal) então o número de doses é maior, até fazer entender em teoria, eles entenderem que parte da culpa é deles e por isso tem que tomar 4 de uma vez.... é por isso. (F 2.1)*

Em uma das falas foi percebida a conexão que existe, no pensamento da população, entre atos terroristas e população árabe.



*O chão subiu assim ó (gesticulou com as mãos algo aumentando de tamanho) a sensação que agente teve foi de um balanço... quando no final do corredor aconteceu isso, ela tinha acabado de entrar no corredor, ela me fez uma pergunta, inclusive se a Dra X estava ou alguma coisa assim, e eu pedi para ela aguardar, ela sentou, o chão começou a tremer todas as pessoas olharam pra ela, todas, sem exceção, inclusive eu, bomba, bomba, é terrorismo. Imagina o que é você viver num país em guerra, e ela foi a que mais se assustou, e ela estava grávida, ela foi a mais prejudicada com o susto, então imagino que haja essa dificuldade porque se chegar um americano aqui poucas pessoas vão entende-lo também, agora o preconceito... (F 2.1)*

GUEDES, DIAS E SOUSA (2011) referem que os acontecimentos recentes nos países árabes colocaram mais uma vez as nações islâmicas em destaque nos principais veículos de comunicação do mundo, entretanto os autores discutem as intenções com as quais as informações são repassadas, de forma que têm gerado preconceito por parte da população ocidental contra a essa cultura deturpando a imagem real dos acontecimentos naquela região.

*É comum assistir, ou ler, reportagens relacionadas à guerra árabe-israelenses, homens-bombas, terrorismo. A comunidade árabe é freqüentemente exposta nos noticiários ocidentais como uma nação submissa aos valores e poderes masculinos e à tamanha violência ao fundamentalismo religioso e a luta por um estado reconhecido mundialmente. Os atentados terroristas são praticados apenas pelos fundamentalistas religiosos de governos Xiitas. Passagens do Alcorão recomendando a jihad, “esforço”, contra os inimigos de Alá são lidas como uma referência à luta íntima de cada indivíduo pela pureza e iluminação do espírito. Já outros preferem enfatizar o combate armado de Maomé contra seus inimigos, dando aos radicais da atualidade um pretexto para travar guerras santas contra os infiéis. (GUEDES, DIAS E SOUSA, 2011)*

Em relação à documentação, os funcionários relatam que muitos dos refugiados sírios que chegam ao Brasil não possuem nenhum tipo de documento.

*... porque eles não saem com documento nenhum, eles não saem com nada... sem carteirinha, sem RG, sem nada, aí aqui é que as pessoas vão dando inicio a isso... (F 2.2)*

*...é como se eles tivessem nascido naquele momento dando inicio a tudo, não trazem nada, eles veem com a roupa do corpo eles não tinham nada... (F 2.3)*

MARTES E FALEIROS (2013) em seu estudo sobre o acesso dos imigrantes bolivianos aos serviços públicos de saúde na cidade de São Paulo referem que os imigrantes indocumentados têm medo de utilizar os serviços públicos pois acreditam que sofrerão represálias, independentemente de seu nível de escolaridade, lugar de origem ou duração de residência, têm menor probabilidade de utilizar os serviços de saúde formais, a não ser em casos de emergência. Em relação a população síria não foi encontrada nenhuma informação a este respeito.

Quanto ao preconceito, os participantes deste estudo relatam que foram percebidos comportamentos preconceituosos nas relações cotidianas tanto dos usuários quanto dos funcionários em relação aos sírios.

*...eu não acho que a maior dificuldade é a língua, na verdade é o preconceito por conta de uma cultura diferente... (F 2.1)*

*O chão subiu assim ó (gesticulou com as mãos algo aumentando de tamanho) a sensação que agente teve foi de um balanço... quando no final do corredor aconteceu isso, ela tinha acabado de entrar no corredor, ela me fez uma pergunta, inclusive se a Dra X estava ou alguma coisa assim, e eu pedi para ela aguardar, ela sentou, o chão começou a tremer todas as pessoas olharam pra ela, todas, sem exceção, inclusive eu, bomba, bomba, é terrorismo. Imagina o que é você viver num país em guerra, e ela foi a que mais se assustou, e ela estava grávida, ela foi a mais prejudicada com o susto, então imagino que haja essa dificuldade porque se chegar um americano aqui poucas pessoas vão entende-lo também, agora o preconceito... (F 2.1)*

PEREIRA (2017), em seu estudo sobre a busca da autonomia de pessoas em situação de refúgio através do uso da língua portuguesa, crê que ao se criar rótulos um indivíduo adquire um estigma de coitado, ou perigoso ou despreparado, fato este que interfere na possibilidade de integração deste indivíduo na sociedade e na forma como este é acolhido nos serviços de saúde.

*“Evidentemente, para os estigmatizados, as oportunidades são reduzidas, uma vez que a sociedade não lhes atribui valor e, ainda, impõe-lhes a perda da identidade social, determinando uma imagem deteriorada e distorcida.” PEREIRA (2017)*

## 7.4 RECURSOS UTILIZADOS PARA LIDAR COM AS DIFICULDADES NO ATENDIMENTO

Foram identificados diversos recursos utilizados pelos profissionais da saúde para lidar com a questão da comunicação. Alguns relacionados à criatividade do próprio profissional de saúde, outros com o emprego de recursos da comunidade e outros pelo esforço do próprio imigrante/ refugiado sírio.

*Eu começo o pré-natal num atendimento em mímica e termino em português... (F 1.2)*

*... vem do país de origem de lá já com uma receita, mas só que está feito no idioma deles, mas quando eles chegam e dizem as vezes você não consegue entender o que eles falam e também não consegue entender a letra, vem alguém e diz ele é diabético. Então toma essa receita, aí ele traz a caixinha do medicamento que ele toma e me mostra, eu tomo esse aqui, faz a receita, vem no idioma deles, mas a dosagem embaixo dá para entender porque por exemplo a metformina é de 850, aí você pergunta toma quantas vezes por dia aí ele fala 1, 2 aí ele mostra nos dedos... (F 1.1)*

*A maioria enrola um pouco no português ... até que dá para entender... (F 1.4)*

*Quando é em inglês, agente... (referindo-se a quem realiza a tradução dos documentos trazidos pela população síria)... vai atrás da enfermeira, elas dão um jeito, elas olham, ou então quando vem muitas que agente não consegue porque não tem aquela parte em inglês, geralmente eles tem uma referencia de alguém que pode traduzir, a tem alguém, eu conheço a mesquita, alguma coisa assim, que eles conseguem traduzir para agente. (F 1.3)*

*As vezes eles vêm acompanhado de um conhecido, alguns que já moram aqui um pouco mais tempo que eles e já conseguem falar. Você pergunta para essa pessoa da outra pessoa (referindo-se a tradução da linguagem do árabe para o português)... (F 1.1)*

*Tem um senhor na nossa área que ele geralmente traduz algumas coisas...a parte escrita, falada, as vezes por telefone, algumas coisas, alguns casos que precisou traduzir por telefone, já teve até uma vez ele teve que traduzir uma consulta com o psicólogo... (F 1.2)*

*Fica nessa mesma rua, aí agente teve o caso de um pai e um filho sírio que eles não falavam bulhufas em português e nem inglês porque eles eram de uma região rural da síria, eles não tinham muita escolaridade e eles eram bem específicos assim né, e aí estava com um caso muito específico dentro da casa do centro de acolhida e aí precisavam de um suporte e agente não tinha como traduzir, e aí agente convidou esse senhor, ele veio e aí foi feito uma compartilhada com a serviço social, com a*

*psicologia e um trabalho conjunto, para entender o que estava acontecendo, aí esse senhor foi traduzindo e aí foi ele mesmo que falou olha eles vem de um lugar muito simples, uma zona rural é um pouco mais diferente, não é uma cidade grande, em que as pessoas falam outras línguas e tatata... aí fez todo um cuidado mas eles acabaram se mudando pro interior do Brasil.... (F 1.2.)*

*É eu entrei com um mas eles foram embora, e foi meio que um sufoco né, ninguém se entendia eles... Aí eu tive que pedir ajuda a uma outra paciente que também é síria mas já mora aqui há muitos anos e aí agente foi fazer a visita e fui eu e a doutora e outra paciente que era uma vizinha e ai agente conseguiu se entender... então a Caritas encaminhou para cá com uma carta dizendo que morava no nosso território aí eu fui lá me apresentar, aí eles me receberam muito bem, um deles, a irma mais novinha sabia um pouco, então tinha um celular tradutor... aí fui nessa minha vizinha lá que é cadastrada e pedi pra ela por favor se ela poderia me acompanhar, pra me dar uma força e tal, a dra também fala algumas coisas mas ela não fala muito entendeu e ai a mulher graças a Deus... (F 2.3)*

*...Google tradutor... (F 2.2)*

Para PEREIRA (2017), o idioma português, mais que uma nova língua, é um elemento de mediação do acolhimento e da construção da liberdade.

*O domínio da língua é seguramente a via mais poderosa para a integração social, para a igualdade de oportunidades e para o exercício da plena cidadania. A língua, entendida como instrumento de interação, é a chave para que os refugiados compreendam os novos valores e as novas normas culturais, e possam, também, expressar sua cultura, suas tradições e seus conhecimentos. Assim, para integrar-se na sociedade e no mercado de trabalho, os refugiados têm de buscar o domínio da língua do país que os acolheu, no caso, o Português como Língua de Acolhimento. (ANÇÃ citado por PEREIRA, 2017)*

LAVOR (2017) em seu estudo sobre a influência dos preconceitos e barreiras culturais no acesso à saúde de refugiados que vivem no Brasil, sugere a utilização de materiais educativos em várias línguas para o atendimento ao parto humanizado, tratando do assunto e não transformando em patologia as questões culturais.

Em relação ao empenho da equipe de saúde em regularizar a documentação referente à saúde da população imigrante/ refugiada síria que procura a UBS, houve apenas uma fala que se refere à regularização do estado vacinal.

*... se for criança com certeza (referindo-se a iniciar esquema vacinal partindo do zero por falta de documentação), se for adulto são só as vacinas de adulto: hepatite, tétano, né... (F 2.2)*

Não foram relatados situações de regularização dos demais documentos o que nos permite entender que o atendimento é focado às questões de saúde não perpassando pelas não sociais. Apenas um dos funcionários entrevistados comentou que conhece instituições que regularizam documentações de estrangeiros, entretanto o funcionário não disse se encaminhava os sírios para este tipo de serviço

Em relação à moradia, os funcionários referem que há um movimento entre os membros da comunidade árabe em auxílio aos novos imigrantes e refugiados.

*Pelo o que eu entendi, eu ouvi um dia isso, não sei se é uma regra para todos os lugares, mas uma vez um deles explicou assim que o muçulmano tem que receber uma pessoa na casa dele, ele conhecendo ou não, então se eu bato na sua casa e peço uma morada, você tem que deixar eu ficar na sua casa por 72 horas, 3 dias e eu não pergunto seu nome, você fica lá por 3 dias, depois de 3 dias eu posso perguntar o seu nome e também eu posso dizer se você pode ficar ou se você vai embora. Eles têm essa cultura de acolhimento... (F 1.2)*

*Como eles têm essa cultura de acolhimento dos irmãos em si né, é difícil de ver eles em centros de acolhida ou em situação de rua porque eles mesmos se acolhem em suas próprias casas, pelo o que eu vejo tem uma força assim que... uma organização que eles se acolhem tanto aqui quanto em cidades próximas onde o aluguel é mais barato né, aqui é muito caro de morar, então eles vem ficam um tempo aqui.. (F 1.2)*

Mesmo com a ajuda de membros da comunidade, sabe-se que o governo concedeu Bolsa Família a muitos refugiados sírios, o que demonstra que eles não estão sendo plenamente acolhidos por seus compatriotas e /ou pelos programas efetivos de integração (BANDEIRA citado por PUCCI, 2017).

Assim como os funcionários percebem a presença da própria comunidade árabe na acolhida aos seus compatriotas recém-chegados, também percebem a atuação da rede de apoio (ONGs e OS) na acolhida aos mesmos.

As organizações e movimentos sociais não governamentais têm desenvolvido um importante papel em relação à moradia uma vez que a política pública para refugiados é deficiente. Segundo VIANA (2016) em seu estudo sobre a problemática da moradia do refugiado na cidade de São Paulo, as ocupações não são a primeira escolha, entretanto muitas vezes é o caminho encontrado. No centro de São Paulo existem algumas ocupações uma delas é a LEILA KHALED que abriga em sua maioria palestinos e brasileiros.

Em relação à documentação, ao trabalho e ao ensino do idioma existem projetos de ONGs e empresas que se preocupam em ajudar os refugiados contratando-os de forma justa e preocupando-se com o desenvolvimento dos mesmos. São exemplos: a concessão de bolsas de estudo da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) e o Centro Ítalo Brasileiro de Assistência e Instrução às Migrações que atua em Porto Alegre ajudando imigrantes, solicitantes de refúgio, vítimas de tráfico de pessoas e estudantes internacionais. Iniciativas assim mostram que é possível melhorar o acolhimento dos refugiados no Brasil e tentar atenuar a ausência do Estado nestes casos (GOMES, BRAGA E SANTANA, 2015).

O ACNUR também presta auxílio na integração local desses refugiados, bem como no repatriamento, seu objetivo geral visa a proteção de homens, mulheres e crianças refugiadas e a reconstrução a longo prazo de suas vidas em um ambiente saudável (LACERDA; SILVA; NUNES, 2015). Os objetivos específicos do ACNUR são: “proteção (aspectos jurídicos), assistência (aspectos sociais), e integração (no local de refúgio).” (JUBILUT, citado por PUCCI, 2017).

As equipes de saúde entrevistadas fazem a ponte entre a Saúde e o Serviço de Acolhida ao Imigrante:

*...então o sírio quando chega aqui, ele chega sem documento nenhum, esse departamento que eu estou falando que é o X... eles tiram documento, vão atrás de documentação, roupa, abrigo, comida cesta básica, tudo para eles, não só para eles, mas para quem for lá... (F 2.2)*

*... todo o mês, agora tá mudando, tinha uma agente de saúde que ela passava toda a segunda feira de manha as 9:30 para saber de todos os casos, o Serviço Social, Psicóloga, equipe... ai eu falo que merece cuidado nisso, aí como elas acompanham então nos vamos ver isso, ou se não o próprio imigrante fala que vai a UBS e daí agente fica atento, aí eles chegam com a receita mas não tem dinheiro para comprar (relação entre a instituição e a UBS)... (S)*

Outro aspecto a ser considerado diz respeito à formação, ao nível das competências multiculturais, podendo estas concorrer para a minimização de algumas das dificuldades mais relatadas pelos/as imigrantes no estudo realizado por PONCE et al citado por TOPA, NEVES E NOGUEIRA (2013), sobretudo no que diz respeito à língua:

*Na verdade, a existência de serviços de assistência linguística e de treino de competências multiculturais parecem contribuir para a diminuição das barreiras entre os/as profissionais e os/as imigrantes, aumentando assim a acessibilidade aos serviços*

*e, em última instância, melhorando a saúde das pessoas mais vulneráveis (PONCE et al citado por TOPA, NEVES E NOGUEIRA, 2013).*

TOPA, NEVES E NOGUEIRA (2013) acreditam que

*...além de perscrutar as necessidades dos/as imigrantes, é igualmente preciso ouvir os/as profissionais de saúde e apoiá-los/as nesta aprendizagem que é mútua: entre quem chega e quem está. Os desafios que os/as imigrantes enfrentam colidem, muitas vezes, com os desafios do sistema e das pessoas que lhe dão corpo, pelo que é imperativo que o trabalho de reorganização dos serviços de saúde, no sentido da igualdade e da inclusividade, seja partilhado por todos/as. (TOPA, NEVES E NOGUEIRA, 2013)*

O uso da tecnologia enquanto mediadora da orientação intercultural tem sido foco em alguns estudos, DANTAS (2016) em seu estudo sobre saúde mental dos imigrantes e uso da tecnologia digital, acredita que o uso da tecnologia para este fim permite maior compreensão do processo de inserção a uma nova realidade cultural. Tendo consciência dos conteúdos da cultura originária, progressivamente a orientação intercultural mediada pela tecnologia cumpre o seu papel transicional, possibilitando uma inserção mais consciente e pró ativa do imigrante a sua nova cultura. Uma conexão entre o contexto passado e presente são compreendidos, considerados e integrados à vivência da pessoa migrante.

## 7.5 ASPECTOS DE INTERFERÊNCIA NA SAÚDE DA POPULAÇÃO SÍRIA

Como já comentado anteriormente neste trabalho, as migrações e as condições em que estas se processam podem aumentar a vulnerabilidade dos/as migrantes à doença física e psicológica (RAMOS, 2008). Para TOPA, NEVES E NOGUEIRA (2010), fatores como o tipo de migração, as políticas a que os/as migrantes são sujeitos/as nos países receptores, as condições de acesso à educação e ao emprego, o tipo de contato mantido com o país de origem, a possibilidade de retorno e reintegração, o estatuto de regularidade ou irregularidade (COMISSÃO MUNDIAL

SOBRE AS MIGRAÇÕES INTERNACIONAIS, 2005), as rupturas familiares, afetivas, linguísticas e simbólicas, bem como a acumulação de referências e experiências culturais contraditórias podem afetar sobremaneira a qualidade de vida dos/as migrantes, interferindo na sua saúde. A cultura, o meio social de inserção e as políticas de saúde do país receptor associadas a questões de identidade do imigrante, desempenham um papel central no uso que fazem (ou não) dos serviços de saúde (FONSECA E COL. citado por TOPA, NEVES e NOGUEIRA, 2013).

A pesquisa de PUSSETTI citado por TOPA, NEVES E NOGUEIRA (2013) sobre Biopolíticas da Depressão nos Imigrantes Africanos em Portugal, permite uma clareza ímpar sobre a influência das políticas públicas sociais na saúde mental da população vulnerável:

*Alguns dos clínicos entrevistados admitiram que os imigrantes diagnosticados com distúrbio psicológicos poderiam encontrar uma cura por meio de intervenções sociais, estando na maior parte das situações ilegais, desprotegidos, explorados pelos patrões, e em condições habitacionais e económicas deploráveis. Mesmo assim, os profissionais entrevistados concordavam que a única solução viável para ajudar os imigrantes era a farmacológica, uma vez não sendo possível alterar todas as outras variáveis. Tratar a condição de sofrimento dos imigrantes ilegais – assim como outros indivíduos socialmente desfavorecidos – concentrando a intervenção somente na saúde mental individual serve para naturalizar e despolitizar a doença como algo que ocorre no indivíduo, desviando a atenção do cenário mais amplo de “violência estrutural”. (PUSSETTI, citado por TOPA, NEVES E NOGUEIRA, 2013)*

Para PADILLA (2013), o estilo de vida, bem como suas mudanças, fruto da imigração, e a adaptação cultural são fatores que também têm influência sobre o estado de saúde dos imigrantes. Os padrões de consumo de álcool, tabaco e outras drogas, ou as mudanças do padrão alimentar, dietas e exercícios podem conduzir a problemas de saúde como obesidade ou subnutrição, aumentando o risco para câncer e diabetes.

Diante da percepção dos funcionários deste estudo, foi observado um alto consumo de alimentos ricos em carboidratos e gorduras, bem como o hábito do tabagismo, fator este que tem influenciado na prevalência de doenças relacionadas aos hábitos e estilo de vida como o Diabetes, a HAS e problemas respiratórios.

*O hábito alimentar deles é mais a questão dos doces... eles trazem aqueles doces que são típicos dos seus países... eu acho que eles consomem muitos doces, além dos doces muito tempero... bastante gordura também, porque a maioria assim que*



*eu vejo colesterol alto, e alguns também quase 50% são diabéticos, eles são diabéticos, colesterol alto, hipertensão eles tem bastante... (F 1.1)*

*O trabalho deles geralmente é de madrugada porque eles trabalham no comércio, a feirinha da madrugada... (F 1.2)*

*Os árabes fumam muito, tem bastante problema respiratório, 3 por quatro tem que ir ao médico, não tem como, fuma muito... eles fumam lá fora porque aqui dentro apita, não pode... (S)*

TOPA, NEVES E NOGUEIRA (2010), em seu estudo sobre a Inclusão/exclusão das mulheres imigrantes nos cuidados de saúde em Portugal, apontam que as crenças particulares de cada cultura sobre a saúde e a doença, muitas vezes associadas ao sobrenatural constituem, muitas vezes, entraves à procura dos serviços de saúde formais. No atual estudo não se tem a dimensão da não procura pelos serviços de saúde relacionadas a crença, o que se percebe é a busca pelo atendimento com algumas ressalvas:

*Aí ela quando chegou pela primeira vez a cá ela falava assim: no meu país homem não toca a mulher, falou assim, então eu não quero médico, quero médica mulher... (F 1.1)*

*A vacina quando a gente faz no braço, elas ficam assim com muito receio de mostrar, elas tem que tirar o véu... agente deixa entrar o marido, que já vem junto, aí agente explica para ele: olha agente vai ter que dar a vacina aqui (aponta para o braço)... aí tranca a porta... só ficam as meninas... e aí não tem problemas... aí você fala tira só um pouquinho, sabe, mas tão pouquinho não dá também, né... (F 1.3)*

A comunicação novamente foi relatada pelos funcionários como elemento de interferência no atendimento à saúde do imigrante Sírio, PADILLA (2013), refere que a adaptação e a integração à nova sociedade está diretamente condicionada à transposição das barreiras linguísticas, dos sistemas legais e administrativos que são diferentes dos países de origem, dificultando o acesso aos serviços públicos de saúde oferecidos pelo país receptor.

*Ele me perguntou quanto paga parto e eu falei: não pagar parto, é do governo, ele chorou e ficou extremamente agradecido porque eles estavam em situação de refúgio e estavam emocionalmente abalados... (F 1.2)*

*O que me chamou mais a atenção esse ano foi esse caso que ela explicou: muita guerra, muita guerra ela ia pra lá vinha pra cá, e disse eu não confio lá mas eu confio aqui... (F 1.3)*

*Ou tem a questão de estar num país estranho, com pessoas estranhas, agente procura se isolar onde agente só procura o outro quando realmente estiver precisando... (F 2.1)*

*O pior problema do sírio gente eu acho assim, além, de ser a língua ele não tem mais pátria né, então tudo o que você for relacionar ao sírio tem que ser coisa de longa duração, eles não tem como retornar e isso é muito triste, então eles são muito fechados, mas quando eles pegam confiança em você.... nossa..... é muito bom. (F 2.2)*

Outro aspecto de interferência diz respeito à religião, sob a percepção dos funcionários os relatos foram diversos, dessa maneira não foi possível encontrar um padrão de concordância ou discordância. Em um dos relatos encontra-se a visão que o profissional tem sobre a perspectiva da religião como limitador de acesso à saúde: A vestimenta e o véu são vistos como um tabu, através das vestes o profissional concluiu que existe uma certa limitação, ou seja, os sírios que vestem a mesma veste que é utilizada pelos brasileiros têm a mente mais aberta e, portanto, estão mais preparados para receber orientações em saúde.

*O que mais assim dá diferença pra mim é na religião, como se diz, no sentido dos que são muçulmanos e dos que são cristãos ortodoxos, os que tem a mente mais aberta na minha visão é os que são cristãos ortodoxos, porque as mulheres não usam véus, as mulheres já usam as vestes como as nossas e aí é a questão da religião, já as muçulmanas não, usam o lenço quando entra já é diferente quando toca a porta, ela abre aporta e pedem para esperar porque vão colocar o lenço. (F 1.4)*

TOPA, NEVES E NOGUEIRA (2013) referem que a aculturação tem sido apontada como um resultado esperado do processo migratório, fortemente relacionado com a saúde. Desta maneira é esperado que as mulheres se integrem nas culturas receptoras, adaptando-se às suas normas e valores, assim como às suas práticas de saúde. Acredita-se que a capacidade de adaptação dos imigrantes às culturas receptoras estão relacionadas a menores dificuldades do ponto de vista da acessibilidade aos cuidados de saúde. Esta adaptação não supõe, contudo, o abandono dos valores e das normas das culturas de origem.

Na perspectiva da influência da religião nas questões de saúde, aparece a prática do Hamadam como um fator de interferência, haja vista neste período o consumo de alimentos ocorrer em quantidades e frações inadequadas, levando ao ganho excessivo de peso.

*...Como chama... aquela dieta que eles não comem... Sabe o que eles fazem? Eles não comem o dia inteiro, mas comem a noite inteira... (F 1.1)*

*É verdade doutor (risos), e detalhe... eles falam que no Brasil é o melhor lugar para fazer o Hamadam ou o Hamazan porque aqui nessa época os dias são curtos, né o dia é curto porque dá 5 horas da tarde já está de noite, a hora que o sol nasce não pode comer a hora que o sol se põe pode comer, mas aí vc vai ver a mesa deles a noite é tipo uma ceia de natal... (F 1.2)*

*Eles falam assim: nessa época do Hamadam eu estou engordando muito... (F1.1)*

Em relação às doenças pré-existentes, segundo a percepção dos funcionários, alguns sírios já vêm de seu país de origem apresentando problema de saúde crônica, principalmente HAS e Diabetes. Acredita-se que haja uma relação entre os hábitos, costumes e ao estilo de vida, pois assim como já mencionado anteriormente, foi possível verificar um alto consumo de alimentos doces e gordurosos, bem como o hábito de fumar, fatores estes que têm grande influência na prevalência de doenças crônicas como HAS e Diabetes.

*As vezes eles já vem do país de origem com uma receita... a maioria tem problema de saúde HAS e diabetes... (F 1.1)*

Segundo a percepção dos profissionais, a violência aparece sob três perspectivas: intradomiciliar, social e psicológica.

*E existe a palavra violência física sim domiciliar, eu sei por conta dos vizinhos, só que muito velado né, se não como que as ACS entram... (F 1.2)*

*A mãe dela nem sai, aí veio ela e a mãe dela no posto (referindo-se a paciente acima mencionada) as 11 horas da manhã elas foram assaltadas aqui no ponto de ônibus... A mãe dela ficou muito assim... assustada... (F 2.2)*

*Maioria deles deixam seus países por problemas sociais, guerras, briga entre tribos... principalmente os africanos... perseguições religiosas, muitos deles seguem o HAMADÃ e alguns católicos são perseguidos principalmente na Síria, aí com essas brigas eles saem, se deslocam... (S)*

*Eles chegam sim com trauma aqui, veio uma vez uma pessoa do Egito, ou da Palestina, ele veio de lá e saiu da guerra, fugiu, e estourou uma bomba no pé e ele desmaiou, foi parar no hospital e colocaram uma prótese no seu pé, aí ele veio para cá e ele estava fazendo um tratamento para tirar esta prótese... ele não entendia nada o português, nada, aí tinha um menino que falava um pouco de inglês e ele também, bem pouco, nós fizemos um tratamento com ele, fizemos de tudo, quando o médico falou que não ia tirar, aí ele foi morar com o amigo dele, ele contou que ele*

*estava aqui no Brasil e ele estava no céu porque ele saiu de lá em desespero porque fica aquele trauma e eles tem que correr, eu vou e eu vou mesmo que eu perca a perna eu tenho que sair daqui... e ele foi roubado aqui e ficou muito triste porque o único contato que ele tinha era com o celular, a família dele e tudo, e depois ele arranhou um lugar com um colega dele e foi embora...(S)*

Em ambas as UBSs entrevistadas a questão da violência não foi aprofundada, acredita-se que por falta de conhecimento e contato direto com esse tipo de situação, bem como pelo fato de este tema ser um tabu em nossa cultura.

Por fim o último, porém não menos importante, fator de influência na saúde do imigrante/ refugiado sírio, segundo a percepção dos funcionários, diz respeito à adesão ao tratamento, os relatos convergem quanto à confiança em um profissional específico que o atenda cujo vínculo acontece de maneira positiva. Já o fator cultural influencia na adesão ao tratamento de maneira negativa, pois o profissional orienta sobre os hábitos de vida que facilitam o tratamento, entretanto há resistência por conta dos hábitos e costumes impregnados pela cultura de origem.

*...elas acompanham, eles chegam na hora certa, você chama, atende, faz pré-natal, puericultura das crianças. Uma coisa que eu percebo neles também, as vezes os jovens, não sei se são árabes, libaneses, eles são muito assim... eles tem muito confiança, quando o medicamento acaba e a receita está vencida, eles ficam esperando terminar o expediente sentado na cadeira, eles dizem que estão esperando e pedem por favor porque a farmácia não quer entregar mais, agente faz para 30 dias ai marca a consulta... (F 1.1)*

*É cultural, não adianta você falar, você é diabético tem que diminuir, você tem que fazer uma reeducação alimentar, você tem que comer menos porque você tem diabete, não adianta, eles estão acostumados a comer, aí você fala come menos, fala dos benefícios, ai você passa remédio, pede exame e quando ele volta daqui a dois ou três meses o colesterol ainda está mais alto, aí você fala de novo: olha tá mais alto, poxa você tem que diminuir... (F 1.1)*

## 8 CONCLUSÃO

Apesar de se supor que haja um número expressivo de pessoas sírias na região, isso ainda não se reflete nas preocupações dos profissionais tendo em vista que poucos atenderam ao convite para participar do grupo. Acredita-se que isso se deve tanto pela percepção dos profissionais da existência de outras questões prioritárias quanto pela necessidade de cumprimento de protocolos que tomam o tempo do profissional limitando a escuta do paciente.

Os profissionais de saúde não diferenciam se a população síria atendida é de imigrantes ou pessoas em situação de refúgio. Segundo eles, a população síria que procura por atendimento na UBS é semelhante à população brasileira e a de imigrantes de outras nacionalidades, no dia a dia estão presentes em maior número: mulheres, especialmente as gestantes, idosos e crianças. Supõe-se que o papel que a mulher desempenha socialmente na família de cuidadora de si própria e dos filhos, fortalecida pelas políticas de saúde pública voltadas à saúde da mulher, são fatores que contribuem para que esta população esteja mais presente na UBS. Chama a atenção que em sua maioria estas mulheres são submetidas ao acompanhamento de alguma outra pessoa às consultas, sejam os maridos ou as cunhadas, dificultando que a mesma expresse suas questões mais íntimas.

Acredita-se que a população infantil e idosa cuja necessidade de atendimento, acompanhamento e cuidados de saúde tornam-se mais necessários em relação à população em geral, somado às políticas públicas de saúde voltadas à saúde da criança e do idoso, resultem na presença em maior número desta população no uso dos serviços prestados nas UBS entrevistadas.

A maioria da população síria que procura por atendimento nas UBS pertence à classe média baixa cuja ocupação ocorre predominantemente no comércio. Considerando as longas jornadas de trabalho às quais o comércio exige, acredita-se que o acesso aos serviços de saúde nas UBS possa estar prejudicado, uma vez que o horário de funcionamento do comércio coincide com o horário de funcionamento das UBS.

Os funcionários acreditam que a procura por atendimento à saúde ocorre predominantemente nos Hospitais e Pronto Atendimento, evidenciando a necessidade do tratamento de problemas de saúde agudos que hipoteticamente poderiam ser prevenidos pela atenção primária, reforçando uma possível dificuldade de acesso aos serviços da atenção básica.

Nenhum profissional identificou os sírios como participantes de algum programa de benefícios do governo. Quanto à moradia, referem que inicialmente recebem auxílio da própria comunidade árabe (parentes ou não) e raramente dos serviços de apoio e acolhida ao imigrante, fato este que sustenta a hipótese da procura da cidade de São Paulo para estabelecer-se quando chegam ao Brasil devido à ajuda dos conterrâneos aos recém chegados.

Os motivos para a procura do serviço de saúde são variados: pré-natal, tratamento de doenças crônicas, atendimento psicológico, vacinação e em apenas um relato foi identificada a busca para realização de exames de “checkup”.

As dificuldades percebidas para o atendimento à população síria foram: a linguagem, tanto verbal quanto escrita, lidar com os hábitos e costumes, tais como o uso dos véus e o toque de pessoas de sexos opostos que não são aceitáveis na cultura árabe.

Os funcionários somente identificam o sírio em relação aos árabes em geral quando os questionam a respeito.

Os estigmas relacionados à violência, midiaticamente influenciáveis de maneira negativa, leva a população a crer que trata-se de um povo cruel e violento, dificultando a aproximação entre o paciente e o profissional de saúde. Questões relacionadas à violência sofrida pelos sírios que em sua maioria são veladas, porém conhecidas pelos funcionários através de relatos dos vizinhos, demonstra o quanto é difícil estabelecer a relação de confiança entre o profissional de saúde e o paciente sírio e o quanto há a dificuldade da mulher síria em expressar tais situações de violência uma vez que vão sempre acompanhadas às consultas.

Os recursos utilizados pelos profissionais da saúde para lidar com as dificuldades apontadas vão desde recursos de tecnologia leve quanto dura, através do uso da criatividade do profissional, ajuda da comunidade e vínculo com a rede de apoio, bem como o uso de aplicativos através da internet.

Quanto aos fatores de interferência na saúde da população síria, foram identificados os hábitos como: o elevado consumo de carboidratos, gorduras e tabaco que influenciam no aparecimento de doenças crônicas como HAS e Diabetes; os costumes

tais como o planejamento familiar baseado no número de filhos pretendidos; a religião com o ritual do Hamadã que influencia diretamente no hábito alimentar passando por longos períodos de jejum intercalado ao consumo exagerado de alimentos; a linguagem, que já foi amplamente discutida; o fato de alguns serem refugiados carregando consigo traumas físicos e psicológicos que dificultam a adaptação ao país receptor e a violência tanto a doméstica quanto a social e as sofridas pela guerra.

Em relação ao acolhimento realizado pelos funcionários à população síria, pode-se perceber que a equipe procura a medida do possível respeitar costumes, tradições e a religião, entretanto percebe-se também a falta de conhecimento sobre estas questões. Acredita-se que a rotina do serviço e o cumprimento de protocolos institucionais interfiram no acolhimento dessa população. Quanto a questão do preconceito, percebe-se que havia um estigma sobre a cultura e a religião árabe que foi sendo desconstruída a medida que as relações de confiança foram se estabelecendo.

O acolhimento enquanto estratégia para facilitar o acesso aos serviços de saúde deve ser considerado sob dois aspectos: primeiro: promover o acesso quando o usuário busca o atendimento nos serviços de saúde e segundo: busca ativa do serviço de saúde ao usuário que se encontra em situação de vulnerabilidade, como no caso dos imigrantes e refugiados, por exemplo através de visitas domiciliares para cadastro das famílias, bem como no atendimento aos casos eventuais dos sírios nas UBS.

Finalizando, há várias linhas de pesquisas e trabalhos em desenvolvimento sobre saúde e integração do imigrante ao país receptor. Novas tecnologias estão sendo utilizadas, há a busca por adaptações às diferentes realidades encontradas e por um acolhimento de fato a esta população, fatores estes que contribuem para que se promova um encontro real entre o profissional de saúde e o usuário do sistema de saúde. Dessa maneira o acolhimento como estratégia propulsora de atenção à saúde deve ser pauta permanente nos grupos de discussão já instituídos no Município de São Paulo. O emprego da tecnologia como método auxiliar facilitador da integração do imigrante à nova sociedade e cultura em que se encontra também há que ser considerada. Políticas Públicas efetivas de acolhida ao imigrante e refugiado devem ser avaliadas e implementadas continuamente.

## 9 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os dados deste estudo apontam para a necessidade de novos estudos que possam esclarecer melhor a real demanda nas UBS da população síria, bem como esclarecer questões como: a presença de um membro da família durante a consulta da mulher síria, tipos de constrangimentos sofridos pelas mulheres sírias durante o atendimento em saúde e o papel da mulher síria no núcleo familiar em relação aos cuidados em saúde.

Além disso, o produto desse estudo poderá subsidiar discussões e rodas de conversa nas UBS para sensibilizar os funcionários acerca da saúde da população síria.

Este estudo propõe que seja disponibilizado nas UBS material informativo em vários idiomas sobre: ONGs existentes com os endereços e contatos. Propõe também divulgar os resultados desta pesquisa em reunião da Supervisão Técnica de Saúde da Mooca Aricanduva, dando uma devolutiva para as UBS participantes. E por último propõe dar continuidade à pesquisa sobre saúde da população síria sob a ótica da própria população síria.



## 10 CRONOGRAMA

Meses	2017											2018		
	Jan/ fev	Mar/ Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	out	nov	Dez	Jan	Fev	mar	
Inserção na plataforma Brasil														
Grupo focal (grupo focal e transcrição)														
Entrevistas (entrevistas e transcrição)														
Análise e finalização														
Defesa e Publicação														

## 11 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Abdalla AR, Bastos SR. Comensalidade e memória árabe na área central da cidade de São Paulo. In: XXIX Simpósio Nacional de História - Contra os Preconceitos: História e Democracia; 24-28 jul 2017; Brasília (BR). [S.l.]: [s.n.]; [s.d.].

ACNUR - Alto Comissariado das Nações Unidas para Refugiados. Agencia da ONU para Refugiados. Brasil tem quase 9 mil refugiados de 79 nacionalidades [internet]. Brasil; 2016 [acesso em 24 ago 2016]. Disponível em: <http://www.acnur.org/portugues/noticias/noticias/brasil-tem-quase-9-mil-refugiados-de-79-nacionalidades/>

ACNUR - Alto Comissariado das Nações Unidas para Refugiados. Agencia da ONU para Refugiados. Dados sobre refúgio no Brasil [internet]. Brasil; 2016 [acesso em 6 jul 2016]. Disponível em: <http://www.acnur.org/t3/portugues/recursos/estatisticas/dados-sobre-refugio-no-brasil/>

ADUS. Instituto de reintegração do refugiado no Brasil [internet]. São Paulo; 2016 [acesso em 28 jun 2016]. Disponível em: <http://www.adus.org.br/>

Agência o Globo. Censo: número de imigrantes no Brasil dobra nos últimos dez anos [internet]. [S.l.]: Gazetadopovo.com; 2012 [atualizado em 27 abr 2012; acesso em 22 ago 2015]. Disponível em: <http://www.gazetadopovo.com.br/vida-e-cidadania/censo-numero-de-imigrantes-no-brasil-dobra-nos-ultimos-dez-anos-25xswz1l1l652p8k4gn50obbi>

Aguiar ME, Mota A. O Programa Saúde da Família no bairro do Bom Retiro, SP, Brasil: a comunicação entre bolivianos e trabalhadores de saúde. Interface: Comunicação, Saúde e Educação. 2014;18(50):493-506.

Alves TM, Dias RHA. Refugiados e um Brasil solidário: enquadramento humanitário em duas reportagens jornalísticas. In: XVIII Congresso de Ciências da Comunicação na Região Sul; 15-17 jun 2017; Caxias do Sul (BR). [S.l.]: [s.n.]; [s.d.].

Ançã MH. Língua portuguesa em novos públicos. Saber (e) Educar. 2008;(13):71-87. Disponível em:

[http://repositorio.esepf.pt/jspui/bitstream/20.500.11796/924/2/SeE\\_13LinguaPortuguesa.pdf](http://repositorio.esepf.pt/jspui/bitstream/20.500.11796/924/2/SeE_13LinguaPortuguesa.pdf)

Pereira GF. O português como língua de acolhimento e interação: a busca pela autonomia por pessoas em situação de refúgio no Brasil. Cadernos de Pós-Graduação em Letras. 2017 jan-jun;17(1):118-34.

Andrade GB. A guerra civil síria e a condição dos refugiados: Um antigo problema, “reinventado” pela crueldade de um conflito marcado pela inação da comunidade internacional. Revista de Estudos Internacionais (REI).

2011;2(2):121-38. Disponível em:

<http://www.revistadeestudosinternacionais.com/uepb/index.php/rei/article/view/69/pdf>

Annoni D, Freitas MMD. Análise da crise política jurídica na Líbia e a situação dos refugiados. Revista NOMUS [internet]. 2012;32(2):79-100. Disponível em:

<http://periodicos.ufc.br/index.php/nomos/article/view/352>

Aydos M, Baeninger R, Dominguez JA. Condições de Vida da População Refugiada no Brasil: trajetórias migratórias e arranjos familiares. In: III Congresso da Associação Latino Americana de População - ALAP, 24-26 set 2008; Córdoba (Arg). [S.l.]: [s.n.]; [s.d.].

Bandeira L. Sem programa específico para refugiados, Brasil põe centenas de sírios no Bolsa Família [internet]. Londres: BBC Brasil; 2015 [acesso em 8 ago 2016]. Disponível em:

[http://www.bbc.com/portuguese/noticias/2015/10/151013\\_bolsa\\_familia\\_sirios\\_lab](http://www.bbc.com/portuguese/noticias/2015/10/151013_bolsa_familia_sirios_lab)

Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 1977.

Barrucho LM, Costa C. Brasil acolhe mais sírios que países na rota europeia de refugiados [internet]. Londres: São Paulo: BBC Brasil; 2015. Disponível em:

[https://www.bbc.com/portuguese/noticias/2015/09/150904\\_brasil\\_refugiados\\_sirios\\_comparacao\\_internacional\\_lgb](https://www.bbc.com/portuguese/noticias/2015/09/150904_brasil_refugiados_sirios_comparacao_internacional_lgb)

BBC Brasil. Tragédia síria: como uma mãe morreu com seus 7 filhos ao tentar chegar à Europa [internet]. Brasil: G1.Globo; 2015 [atualizado em 10 dez 2015; acesso em 20 nov 2017]. Disponível em: <http://g1.globo.com/mundo/noticia/2015/12/tragedia-siria-como-uma-mae-morreu-com-seus-7-filhos-ao-tentar-chegar-a-europa.html>

Betts A. Conceptualising Interconnections in Global Governance: the case of refugee protection. RSC Working Paper. 2006 dez;(38):1-20. (Working Paper Series)

Martins-Borges L, Pocreau JB. Serviço de atendimento psicológico especializado aos imigrantes e refugiados: interface entre o social, a saúde e a clínica. Rev. Estud. Psicol [internet]. 2012 [acesso 10 nov 2016];29(4):577-85. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-166X2012000400012](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2012000400012).

Martins-Borges L. Migração Involuntária como fator de risco à saúde mental. Rev. Inter. Mob. Hum. 2013 jan-jun;21(40):151-62.

Borges RC. Crise de refugiados da Síria: repensando o instituto do refúgio [dissertação]. Fortaleza: Escola Superior de Magistratura do Estado do Ceará. Programa de Pós-Graduação em Direito Constitucional; 2017.

Brasil. Lei n. 8080 de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências [internet]. [acesso em 12 out 2016]. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/cidadao/legislacao>

Brasil. Resolução Normativa nº 104, de 16 de maio de 2013. Disciplina os procedimentos para a autorização de trabalho a estrangeiros, bem como dá outras providências. Diário Oficial da União. 21 mai 2013;Seção 1:131.

Cacciamali MC, Azevedo AG. Entre o tráfico humano e a opção da mobilidade social: a situação dos imigrantes bolivianos na cidade de São Paulo. Cadernos PROLAM/USP. 2006;5(1):129-43.

Calegari ME, Justino L. Refugiados Sírios em São Paulo: O Direito a integração. In: Seminário Migrações Internacionais, Refúgio e Políticas [internet]. 2016; São

Paulo. [S.l.]: [s.n.]; [s.d.] [acesso em 20 out 2017]. Disponível em: [http://www.nepo.unicamp.br/publicacoes/anais/arquivos/9\\_MC.pdf](http://www.nepo.unicamp.br/publicacoes/anais/arquivos/9_MC.pdf)

Canineu ML. Por que o Brasil deveria acolher os refugiados sírios? [internet]. São Paulo: Folha de São Paulo; 2016 [acesso em 4 ago 2016]. Disponível em: <http://www1.folha.uol.com.br/opiniao/2016/06/1783571-por-que-o-brasil-deveria-acolher-os-refugiados-sirios.shtml>

Centro de Acolhida a Refugiados [internet]. São Paulo: Cáritas Brasileira; [s.d.] [acesso em 28 jun 2016]. Disponível em: <http://caritas.org.br/programas-caritas/refugiados#>

Cavalcanti L. Imigração e mercado de trabalho no Brasil: características e tendências. Cadernos OBMIGRA – Revista Migrações Internacionais [internet]. 2015 [acesso em 20 out 2017];1(2):35-47. Disponível em: [http://www.periodicos.unb.br/index.php/obmigra\\_periplos/issue/viewFile/1137/179](http://www.periodicos.unb.br/index.php/obmigra_periplos/issue/viewFile/1137/179)

Challinor EP. Cidadania Médica, Culturas e Poder nos Cuidados Perinatais e Pediátricos de Imigrantes. Rev. Saúde Soc. 2012;21(1):76-88.

Comissão Mundial Sobre as Imigrações Internacionais. As migrações num mundo interligado: Novas Linhas de Ação. [S.l.]: Fundação Calouste Gulbenkian; 2005.

CONARE. Resolução Normativa CONARE Nº 17 DE 20/09/2013. Dispõe sobre a concessão de visto apropriado, em conformidade com a Lei nº 6.815, de 19 de agosto de 1980, e do Decreto 86.715, de 10 de dezembro de 1981, a indivíduos forçosamente deslocados por conta do conflito armado na República Árabe Síria. Diário Oficial da União. 24 set 2013;Seção 1:29.

Consoni RM. Os Estados Frágeis e os Movimentos Migratórios: A Guerra Civil na Síria [dissertação]. Florianópolis: Universidade do Sul de Santa Catarina; 2017.

Dantas S. Migração, prevenção em saúde mental e rede digital. REMHU - Rev. Interdiscip. Mobil. Hum. 2016;24(46):143-57.

El-Moor PD. Reconhecimento da presença árabe no Brasil na busca de uma identidade nacional. In: XI Congresso Luso Afro Brasileiro de Ciências Sociais: Diversidades e desigualdades [internet]; 2011; Bahia (BR). Bahia: Universidade

Federal da Bahia; 2011 [acesso em 28 ago 2016]. Disponível em: [https://www.academia.edu/1585601/O\\_RECONHECIMENTO\\_DA\\_PRESEN%C3%87A\\_%C3%81RABE\\_NO\\_BRASIL\\_NA\\_BUSCA\\_DE\\_UMA\\_IDENTIDADE\\_NACIONAL](https://www.academia.edu/1585601/O_RECONHECIMENTO_DA_PRESEN%C3%87A_%C3%81RABE_NO_BRASIL_NA_BUSCA_DE_UMA_IDENTIDADE_NACIONAL)

Exame.com. O panorama da imigração no Brasil [internet]. [S.l.]; 2015 [acesso em 11 nov 2016]. Disponível em: <http://exame.abril.com.br/brasil/o-panorama-da-imigracao-no-brasil/>

Fonseca ML, Esteves A, McGarrigle J e Silva S. Saúde e integração dos imigrantes em Portugal: uma perspectiva geográfica e política. Revista Migrações - Número Temático Imigração e Saúde [internet]. 2007 set [acesso em 2 out 2017];(1):27-52. Disponível em: <http://www.ceg.ul.pt/migrare/publ/migracoesart.pdf>

Galvão J. Refugiados palestinos completam três anos de reassentamento no Brasil. ACNUR - Alto Comissariado das Nações Unidas para Refugiados. Agencia da ONU para Refugiados [internet]. Brasília (DF): UNHCR/ACNUR; 2010 [acesso em 24 ago 2016]. Disponível em: <http://www.acnur.org/portugues/2010/11/29/refugiados-palestinos-completam-tres-anos-de-reassentamento-no-brasil/>

Globo.com. SP tem queda na contratação de refugiados e imigrantes, aponta levantamento [internet]. São Paulo; 2017 [atualizado em 15 mar 2017; acesso em 2 out 2017]. Disponível em: <https://g1.globo.com/sao-paulo/noticia/sp-tem-queda-na-contratacao-de-refugiados-e-imigrantes-aponta-levantamento.ghtml>

Globo.com. Número de Imigrantes cresceu 86,7% em dez anos no Brasil, diz IBGE [internet]. São Paulo; 2012 [atualizado em 27 abr 2012; acesso em 24 ago 2016]. Disponível em: <http://g1.globo.com/brasil/noticia/2012/04/numero-de-imigrantes-cresceu-867-em-dez-anos-no-brasil-diz-ibge.html>

Godinho M, Alarcão V, Carreira M, Portugal R. Existence of probable psychological distress in African and Brazilian immigrants in Portugal. In: Conferência Europeia De Saúde Pública - EUPHA, 16 [internet]; 2008; Lisboa. Lisboa: EUPHA; 2008 [acesso em 2 out 2017]. Disponível em: [http://uepid.wdfiles.com/local--files/projectos-de-investigacao/EUPHA\\_psychological%20distress.pdf](http://uepid.wdfiles.com/local--files/projectos-de-investigacao/EUPHA_psychological%20distress.pdf)

Gomes FS, Braga FU, Santana BB. A questão dos refugiados no Brasil: Uma breve análise geopolítica, legal e conjuntural. *Revista do CAAP*. 2015;21(2):3-17.

Gomes MCPA, Pinheiro R. Acolhimento e vínculo: práticas de integralidade na gestão do cuidado em saúde em grandes centros urbanos. *Interface – Comunic. Saúde, Educ.* 2005;9(17):287-301.

Guedes JV, Dias L, Sousa R. A Mídia Ocidental e os povos Árabes – uma relação de preconceito e generalizações. In: XIII Congresso de Ciências da Comunicação na Região Centro-Oeste [internet]; 2011; Cuiabá (BR). Cuiabá: Intercom; 2011 [acesso em 13 dez 2017]. Disponível em: <http://intercom.org.br/papers/regionais/centrooeste2011/resumos/R27-0044-1.pdf>

História do brasil.net. História da Imigração no Brasil: Resumo sobre a História da Imigração no Brasil, chegada dos imigrantes europeus [internet]. [S.l.]; [s.d.] [acesso em 9 nov 2016]. Disponível em: <http://www.historiado brasil.net/imigracao>

Jubilut LL. A acolhida da população refugiada em São Paulo: a sociedade civil e a proteção aos refugiados. In: Silva CAS (organizador). *Direitos humanos e refugiados*. Dourados (MT): Ed. UFGD; 2012.

Pucci FMS. A integração dos Refugiados Sírios em São Paulo. In: 18. Congresso Brasileiro de Sociologia; 26-29 jul 2017; Brasília (DF). Brasília: Sociedade Brasileira de Sociologia; 2017. p. 1-18.

Knoblock F. Impasses no atendimento e assistência do imigrante e refugiados na saúde e saúde mental. *Rev. Psicologia USP*. 2015;26(1):169-74.

Lacerda JMAF, Silva AS, Nunes RVGN. O caso dos refugiados sírios no Brasil e a política internacional contemporânea. *Rev. de Estudos Internacionais (REI)*. 2015;6(2):100-16.

Lacerdal AL, Gamall CFPS. O solicitante de refúgio e a soberania moderna: a identidade da diferença. *Rev Lua Nova* [internet]. 2016 [acesso em 20 jan 2017];1(97):53-80. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-6445053-080/97>

De Lavor A. Do outro lado da linha: Preconceitos e barreiras culturais dificultam acesso à saúde de refugiados que vivem no Brasil. Rev. Radis. 2017;(180):18-23.

Levy MSF. O papel da migração internacional na evolução da população brasileira (1872 a 1972). Rev. Saúde Pública. 1974;8(Supl):49-90.

Loureiro G. Como vivem os refugiados sírios no Brasil [internet]. [S.l.]: Exame.com; 2014 [acesso em 11 nov 2016]. Disponível em: <https://exame.abril.com.br/brasil/como-vivem-os-refugiados-sirios-no-brasil/>

Machado F, Azevedo J. A investigação sobre imigração e etnicidade em Portugal: tendências, vazios e propostas. Revista Migrações [internet]. 2009 abr [acesso em 2 out 2017];(4):7-31. Disponível em: <https://www.om.acm.gov.pt/documents/58428/183863/Migr4.pdf>

Topa J, Neves S, Nogueira C. Imigração e saúde: a (in)acessibilidade das mulheres imigrantes aos cuidados de saúde. Saúde Soc. São Paulo [internet]. 2013 [acesso em 2 out 2017];22(2):328-41. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-12902013000200006&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902013000200006&lng=en&nrm=iso&tlng=pt)

Maranhão F. Um em cada três imigrantes está em situação irregular na cidade de São Paulo [internet]. São Paulo: UOL; 2014 [acesso em 24 ago 2016]. Disponível em: <http://noticias.uol.com.br/cotidiano/ultimas-noticias/2014/01/23/um-em-cada-tres-imigrantes-esta-em-situacao-irregular-na-cidade-de-sao-paulo.htm>

Martes ACB, Faleiros SM. Acesso dos imigrantes bolivianos aos serviços públicos de saúde na cidade de São Paulo. Rev. Saúde e Sociedade. 2013;22(2):351-64.

Mesquita Brasil [internet]. São Paulo; [s.d.] [acesso em 28 jun 2016]. Disponível em: [http://www.mesquitabrasil.com.br/sobre\\_sbm.php](http://www.mesquitabrasil.com.br/sobre_sbm.php)

Ministério da Justiça (BR). Regulamenta Lei n. 9474, 22 de julho de 1997: Define mecanismos para a implementação do Estatuto dos Refugiados de 1951, e determina outras providencias. Brasília, Diário Oficial da União. 23 jul 1997;Seção 1:15823.



Ministério da Justiça e Segurança Pública (BR). Refúgio em números [internet]. [S.l.]; 2017 [acesso em 29 jan 2018]. Disponível em: [http://www.justica.gov.br/news/brasil-tem-aumento-de-12-no-numero-de-refugiados-em-2016/20062017\\_refugio-em-numeros-2010-2016.pdf/view](http://www.justica.gov.br/news/brasil-tem-aumento-de-12-no-numero-de-refugiados-em-2016/20062017_refugio-em-numeros-2010-2016.pdf/view)

Ministério da Saúde (BR), Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS. Brasília; 2004.

Ministério da Saúde (BR). Acolhimento na gestão e o trabalho em saúde. Política Nacional de Humanização [internet]. [S.l.]; 2016 [acesso em 27 out 2016]. Disponível em: [http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento\\_gestao\\_trabalho\\_saude.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_gestao_trabalho_saude.pdf)

Moreira JB. A problemática dos refugiados na América Latina e no Brasil. Cadernos PROLAM/ USP. 2005;2(7):57-76.

Moreira JB. O acolhimento dos refugiados no Brasil: políticas, frentes de atuação e atores envolvidos [internet]. Campinas (BR); 2007 [acesso em 20 jan 2017]. Disponível em: [http://www.abep.nepo.unicamp.br/docs/anais/outros/5EncNacSobreMigracao/unic\\_sec\\_2\\_aco\\_ref\\_bra.pdf](http://www.abep.nepo.unicamp.br/docs/anais/outros/5EncNacSobreMigracao/unic_sec_2_aco_ref_bra.pdf)

Moreira JB. Redemocratização e direitos humanos: a política para refugiados no Brasil. Rev. bras. política internacional. 2010;53(1):111-29.

Moreira JB. Refugiados no Brasil: Reflexões acerca do processo de integração local. Rev Interdisciplinar Mobilidade Humana. 2014;1(43):85-98.

Morewitz SJ. Domestic violence and maternal and child health: new patterns of trauma, treatment, and criminal justice responses. New York: Kluwer Academic/ Plenum Publishers; 2004.

OASIS [internet]. São Paulo: [s.n.]; [s.d.] [acesso em 28 jun 2016]. Disponível em: <http://oasis-solidario.com.br/Home/About>

Oliveira AT. Um panorama da imigração internacional a partir do censo demográfico de 2010. Rev. Interdiscip. de Mobil. Humana. 2013;21(40):195-210.

Organização Internacional para as Migrações (OIM). Glossário sobre migração. Genebra; 2009;(22):90.

Padilha ARS, Silva CCD, Caçador TGV, Lira MMT, Aguiar BS de; Bertão MI, Gaeta RM. Política de saúde para imigrantes e refugiados no município de São Paulo: Relato do processo participativo para a definição das ações de saúde. In: XXX Congresso de Secretários Municipais de São Paulo do Estado de São Paulo; 13-15 abr 2016; São Paulo. São Paulo: COSEMS/SP; 2016.

Padilla B. Saúde dos imigrantes: multidimensionalidade, desigualdades e acessibilidade em Portugal. Revista Mobilidade Humana. 2013;1(40):49-68.

Palermo G, Oliveira AT, Lopes J. Conceitos e Notas Metodológicas – CGIg/CNIg, RAIS, Censo Demográfico (IBGE). Rev. de Pesquisa Sobre Migrações. Dossiê Especial [internet]. 2015 [acesso em 20 jan 2017];1(2):9-34. Disponível em: [http://periodicos.unb.br/index.php/obmigra\\_periplos/issue/view/1137/showToc](http://periodicos.unb.br/index.php/obmigra_periplos/issue/view/1137/showToc)

Pamplona JB. Erguendo-se pelos próprios cabelos: auto-emprego e reestruturação produtiva no Brasil. São Paulo: Germinal: Fapesp; 2001.

Patarra NL. Migrações internacionais de e para o Brasil contemporâneo: volumes, fluxos, significados e políticas. Rev. São Paulo em Perspec. 2005 jul-set;19(3):23-33.

Pereira AF. Guerra na Síria roubou o futuro e a saúde a milhões de crianças [internet]. [S.l.]: Publico.pt; 2014 [acesso em 2 nov 2017]. Disponível em: <https://www.publico.pt/2014/03/10/mundo/noticia/guerra-na-siria-roubar-o-futuro-e-a-saude-a-milhoes-de-criancas-na-siria-1627767>

Pereira GF. O português como língua de acolhimento e interação: a busca pela autonomia por pessoas em situação de refúgio no Brasil. Caderno de Letras. 2017 jan-jun;17(1):118-34.

Ponce N, Hays R, Cunningham W. Linguistic disparities in health care access and health status among older adults. Journal of General Internal Medicine. 2006;21:786-91.

Prefeitura de São Paulo. Decreto Municipal nº 56.353 de 24 de agosto de 2015. Institui o Comitê Intersectorial da política Municipal para a População Imigrante. Diário Oficial Cidade de São Paulo. 25 ago 2015;Seção 1:1.

Prefeitura de São Paulo. Decreto Municipal n.57.533, 15 de dezembro de 2016. Regulamenta a Lei nº [16.478](#), de 8 de julho de 2016, que institui a Política Municipal para a População Imigrante [internet]. [acesso em 17 nov 2017]. Disponível em:  
[https://ediariooficial.com/?qclid=EAlaIqobChMIpqeDtLWm2qIVzMfjBx3hQAu3EA EYASAAEgLSLPD\\_BwE](https://ediariooficial.com/?qclid=EAlaIqobChMIpqeDtLWm2qIVzMfjBx3hQAu3EA EYASAAEgLSLPD_BwE)

Prefeitura de São Paulo. Dobra o número de migrantes internacionais em São Paulo na última década. Informes Urbanos [internet]. 2012 dez [acesso em 22 ago 2016];(15):1-4. Disponível em:  
[http://smul.prefeitura.sp.gov.br/informes\\_urbanos/pdf/27.pdf](http://smul.prefeitura.sp.gov.br/informes_urbanos/pdf/27.pdf)

Prefeitura de São Paulo. Secretaria Municipal da Saúde. Anexo V, descrição técnica Rede Assistencial dos distritos administrativos do Pari, Belém, Brás, Tatuapé, Mooca, e Agua Rasa da Supervisão técnica de saúde Mooca/Aricanduva [internet]. São Paulo; 2014 [acesso em 3 jul 2016]. Disponível em:  
<http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/ANEXOVDistritosAdministrativosMoocaAricanduva0102014.pdf>

Prefeitura do Município de São Paulo. Alguns aspectos da saúde de imigrantes e refugiados recentes no município de São Paulo. Boletim CEInfo Análise. 2015 dez;10(13):49.

Pussetti C (Coordenadora), Ferreira JF, Lechner E, Santinho C. Migrantes e saúde mental: a construção da competência cultural [internet]. Lisboa: ACIDI; 2009 [acesso em 2 out 2017]. Disponível em:

[https://estudogeral.sib.uc.pt/bitstream/10316/33292/1/Migrantes%20e%20sa%C3%BAdede%20mental\\_a%20constru%C3%A7%C3%A3o%20da%20competencia%20cultural.pdf](https://estudogeral.sib.uc.pt/bitstream/10316/33292/1/Migrantes%20e%20sa%C3%BAdede%20mental_a%20constru%C3%A7%C3%A3o%20da%20competencia%20cultural.pdf)

Pussetti C. Biopolíticas da Depressão nos Imigrantes Africanos. Rev. Saúde Soc. São Paulo. 2009;18(4):590-608.

Ramos MNP. Ensaio Comunicação em Saúde e Interculturalidade - Perspectivas Teóricas, Metodológicas e Práticas. RECIIS – R. Eletr. de Com. Inf. Inov. Saúde. 2012 dez;6(4):19.

Rocha CMF, DIAS SF, GAMA AF. Conhecimentos sobre o uso de contraceptivos e prevenção de DST: a percepção de mulheres imigrantes. Cad. Saúde Pública [internet]. 2010 [acesso em 2 out 2017];26(5):1003-12. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102311X2010000500022&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102311X2010000500022&script=sci_abstract&tlng=pt)

Santos K. Prefeitura inicia Campanha de Acolhimento aos Imigrantes Refugiados: Rodas de Conversa reunirão profissionais de 60 serviços de saúde [internet]. São Paulo: Prefeitura de São Paulo; 2016 [atualizado em 13 mai 2016; acesso em 28 jun 2016]. Disponível em: <http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/noticias/?p=217244>

Santos VF. Aplicabilidade da lei 9.474/97 diante do aumento do número de refugiados no Brasil. Brasília: Faculdades Integradas Promove de Brasília; 2015. Trabalho do 10º Semestre do Curso de Direito.

Presidência da República, Secretaria de Assuntos Estratégicos. *Relatório de definição da classe média no Brasil* [internet]. Brasília (DF); 2012 [acesso em 2 abr 2018]. Disponível em: <http://www.sae.gov.br/vozesdaclassemediawp-content/uploads/Relat%C3%B3rio-Defini%C3%A7%C3%A3o-da-Classe-M%C3%A9dia-no-Brasil.pdf>

Secretaria Municipal de Direitos Humanos e Cidadania (SP). Projeto de Lei 143/2016: [Política Municipal para Imigrantes](#), art. 12 [internet]. São Paulo: Prefeitura do Município de São Paulo; 2016 [acesso em 12 ago 2016]. Disponível em: <http://saopauloaberta.prefeitura.sp.gov.br/index.php/minuta/politica-municipal-do-imigrante/#>

Silva IS, Veloso AL, Keating JB. Focus group: Considerações teóricas e metodológicas. *Revista Lusófona de Educação*. 2014;26(26):175-90.

Silva RVBD, Pinheiro R, Stelet BP, Guizardi FLL. Do elo ao laço: o agente comunitário na construção da integralidade em saúde. In: Pinheiro R, Mattos RA. *Cuidado: as fronteiras da integralidade*. Rio de Janeiro: Ed. Cepesc; 2005. p. 75-90.

Souza ECF de, Vilar RLA de, Rocha NSPD, Uchoa AC, Rocha PM. Acesso e acolhimento na atenção básica: uma análise da percepção dos usuários e profissionais de saúde. *Caderno Saúde Pública*. 2008;1(24):100-10.

Topa JB, Neves AS, Nogueira CA. Inclusão/exclusão das mulheres imigrantes nos cuidados de saúde em Portugal: Reflexão à luz do feminismo crítico. *Rev. Psic.* 2010;41(3):366-73.

United Nations Population Fund - UNFPA. State of world population 2006. A passage to hope: women and international migration [internet]. New York; 2006 [acesso em 2 out 2017]. Disponível em:  
<https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/sowp06-en.pdf>

Velasco CE, Mantovani F. Em 10 anos, número de imigrantes aumenta 160% no Brasil, diz PF [internet]. São Paulo: GLOBO.COM; 2016 [atualizado em 25 jun 2016; acesso em 9 nov 2016]. Disponível em:  
<http://g1.globo.com/mundo/noticia/2016/06/em-10-anos-numero-de-imigrantes-aumenta-160-no-brasil-diz-pf.html>

Viana LR. O direito de morar no refúgio - a problemática da moradia do refugiado na cidade de São Paulo. Saídas individuais ou coletivas? [dissertação]. Rio de Janeiro: Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro; 2016.

## **ANEXO 1: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

### **Profissional de saúde – grupo focal**

O Sr.(a) ..... está sendo convidada para participar da pesquisa: **Saúde da População Síria: Percepções dos profissionais da Atenção Primária a Saúde da Supervisão Técnica de saúde da Mooca no Município de São Paulo**, que objetiva: aprimorar o atendimento à saúde da população síria na atenção básica.

A sua contribuição para o estudo será participar de um grupo focal com outros profissionais da sua UBS, e expressar suas opiniões, essa atividade deverá levar cerca de 60 minutos.

Grupo focal consiste em uma técnica de coleta de dados utilizada em pesquisa qualitativa que busca uma análise profunda do tema abordado com o objetivo de subsidiar a tomada de decisões na implantação de programas e estratégias de saúde. O grupo focal deve ter entre 10 a 15 participantes, durar cerca de 60 minutos e visa aprofundar a discussão através da visão de diferentes sujeitos e contextos sociais sobre os quais incide o fenômeno a ser avaliado.

Você poderá retirar-se a qualquer momento da atividade, caso julgue necessário, tanto por questões relacionadas à pesquisa quanto por questões pessoais.

Riscos/ desconfortos: o participante se ausentará de suas atividades de trabalho cotidianas durante o grupo focal, sendo que se justifica pelo fato de estarem contribuindo para melhoria da assistência à saúde da população síria.

### **GARANTIA DE ESCLARECIMENTO, LIBERDADE DE RECUSA E DE SIGILO:**

Você será esclarecido (a) sobre a pesquisa em qualquer aspecto que desejar. Você é livre para recusar-se a participar, retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não irá acarretar qualquer penalidade ou perda de benefícios.

A pesquisadora compromete-se em preservar a sua identidade em sigilo. Os resultados da pesquisa serão enviados para você e permanecerão confidenciais. Seu nome ou o material que indique a sua participação não será liberado sem a sua permissão. Você não será identificado(a) em nenhuma publicação. Uma via deste consentimento informado será arquivada no Curso de Mestrado Profissional do Instituto de Saúde da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo e outra será fornecida a você.

### **CUSTOS DA PARTICIPAÇÃO, RESSARCIMENTO E INDENIZAÇÃO POR EVENTUAIS DANOS:**

A participação no estudo não acarretará custos para você e não será disponível nenhuma compensação financeira adicional.

### **.DECLARAÇÃO DA PARTICIPANTE:**

Eu, \_\_\_\_\_ fui informada (o) dos objetivos da pesquisa acima de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que em qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar a minha decisão se assim o desejar. A pesquisadora Sandra Cristina Correia Loureiro Tonini e a orientadora Amália Suzana Kalckmann certificaram-me de que todos os dados desta pesquisa serão confidenciais.

O presente estudo recebeu parecer positivo do Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Saúde da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, sito à Rua: Santo Antônio, 490 - Bela Vista – São Paulo, SP. Contato com a pesquisadora para esclarecimentos de quaisquer dúvidas em relação ao projeto ([sandrinha\\_loureiro@yahoo.com.br/](mailto:sandrinha_loureiro@yahoo.com.br) 11-976848560). Contato com o CEP/SMS para dúvidas e denúncias quanto a questões éticas. ([smscep@gmail.com/](mailto:smscep@gmail.com) 11-33972464)

Após ter sido devidamente esclarecido, concordo em participar do estudo. Recebi uma cópia deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

---

Nome	Assinatura do Participante	Data
------	----------------------------	------

---

Nome	Assinatura do Pesquisador	Data
------	---------------------------	------

---

Nome	Assinatura da Testemunha	Data
------	--------------------------	------

## **ANEXO 2: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

### **Representante da Entidade de Apoio**

O Sr.(a) ..... está sendo convidada para participar da pesquisa: **Saúde da População Síria: Percepções dos profissionais da Atenção Primária a Saúde da Supervisão Técnica de saúde da Mooca no Município de São Paulo**, que objetiva: aprimorar o atendimento à saúde da população síria na atenção básica.

A sua contribuição para o estudo será participar de uma entrevista expressando suas opiniões, e conhecimentos a cerca do atendimento ofertado à população síria, essa atividade deverá levar cerca de 60 minutos.

Você poderá retirar-se a qualquer momento da atividade, caso julgue necessário, tanto por questões relacionadas à pesquisa quanto por questões pessoais.

Riscos/ desconfortos: o participante se ausentará de suas atividades de trabalho cotidianas durante a entrevista, sendo que se justifica pelo fato de estarem contribuindo para melhoria da assistência à saúde da população síria.

### **GARANTIA DE ESCLARECIMENTO, LIBERDADE DE RECUSA E DE SIGILO:**

Você será esclarecido (a) sobre a pesquisa em qualquer aspecto que desejar. Você é livre para recusar-se a participar, retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não irá acarretar qualquer penalidade ou perda de benefícios.

A pesquisadora compromete-se em preservar a sua identidade em sigilo. Os resultados da pesquisa serão enviados para você e permanecerão confidenciais. Seu nome ou o material que indique a sua participação não será liberado sem a sua permissão. Você não será identificado(a) em nenhuma publicação. Uma via deste consentimento informado será arquivada no Curso de Mestrado Profissional do Instituto de Saúde da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo e outra será fornecida a você.

### **CUSTOS DA PARTICIPAÇÃO, RESSARCIMENTO E INDENIZAÇÃO POR EVENTUAIS DANOS:**

A participação no estudo não acarretará custos para você e não será disponível nenhuma compensação financeira adicional.

### **.DECLARAÇÃO DA PARTICIPANTE:**

Eu, \_\_\_\_\_ fui informada (o) dos objetivos da pesquisa acima de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que em qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar a minha decisão se assim o desejar. A pesquisadora Sandra Cristina Correia Loureiro Tonini e a orientadora Amália Suzana Kalckmann certificaram-me de que todos os dados desta pesquisa serão confidenciais.

O presente estudo recebeu parecer positivo do Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Saúde da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, sito à Rua: Santo Antônio, 490 - Bela Vista – São Paulo, SP. Contato com a pesquisadora para esclarecimentos de quaisquer dúvidas em relação ao projeto ([sandrinha\\_loureiro@yahoo.com.br](mailto:sandrinha_loureiro@yahoo.com.br)/ 11-976848560). Contato com o CEP/SMS para dúvidas e denúncias quanto a questões éticas. ([smscep@gmail.com](mailto:smscep@gmail.com)/ 11-33972464)



Após ter sido devidamente esclarecido, concordo em participar do estudo. Recebi uma cópia deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

---

Nome	Assinatura do Participante	Data
------	----------------------------	------

---

Nome	Assinatura do Pesquisador	Data
------	---------------------------	------

---

Nome	Assinatura da Testemunha	Data
------	--------------------------	------

### ANEXO 3: ROTEIRO GRUPO FOCAL

Data:\_\_\_\_\_

Local:\_\_\_\_\_

Mediador (coordenador):\_\_\_\_\_

Observador: \_\_\_\_\_

Operador de gravação:\_\_\_\_\_

#### **Objetivos**

- Identificar necessidades e demandas dos usuários (as) sírios que chegam a UBS;
- Identificar dificuldades dos profissionais para atenderem sírios;
- Identificar “quem são os sírios” que demandam à UBS (são homens? Jovens? Vem sozinhos? Se acompanhados, quem os acompanha? por que? etc.
- Identificar dificuldades percebidas/sentidas pelos profissionais no atendimento à população síria ;
- Identificar estratégias/recursos utilizados pelos profissionais para o atendimento;
- Identificar parcerias com Rede de apoio ao imigrante sírio.

**Temas:** Acesso, Acolhimento, Imigrante Sírio

Questão-chave 1 – “ Por quais motivos os sírios procuram atendimento nesta UBS?”

Questão-chave 2 – “ Existe alguma dificuldade em atendê-los? Se sim quais?”

- Questões relacionadas a fala;
- Questões relacionadas aos documentos de saúde;
- Questões relacionadas a cultura;
- Questões relacionadas a percepção de saúde

Questão-chave 3 – “Há alguma estratégia ou experiência exitosa para lidar com as possíveis dificuldades”?

Questão-chave 4 – “ Principais problemas de saúde identificados nesta população”

- ( ) Quais os principais problemas de saúde que atingem os sírios, percebidos nesta UBS?
- Vocês possuem parcerias com a rede de apoio a população imigrante síria?

## ANEXO 4: ROTEIRO PARA ENTREVISTA COM PESSOAS CHAVE DA REDE DE APOIO

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

Local: \_\_\_\_\_

### Objetivo:

- Identificar as principais demandas da população síria pela procura do serviço de apoio ao imigrante sírio no município de São Paulo;

### Questões para Entrevista:

1. Descreva sucintamente quais atividades de apoio aos imigrantes sírios esta instituição oferece:
2. Em relação a estabelecer-se no Brasil, qual a rede de apoio encontrada? Residem com familiares? Alugam casas? Ficam em albergues? Aprendem o idioma com quem? Buscam emprego aonde? Aonde trabalham?
3. Qual o principal motivo da imigração da população por vocês atendida? Imigrantes por opção, refugiados?
4. Quais as principais necessidades/demandas e dificuldades percebidas? Considerando as questões religiosas, crenças, valores e questões culturais.
5. Procuram assistência a saúde quando necessitam? Considerar procura para ações preventivas e por motivos de doença.
6. Existem relatos de discriminação, abuso ou exploração sofridos pela população síria que procura este serviço?

**ANEXO 5****CARTAZES PMSP – SUS É PARA TODOS**

<http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/publicacoes/index.php?p=233898>

<http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/arquivos/SUS/susarabe.pdf>

<http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/arquivos/SUS/susportugues.pdf>

<http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/arquivos/SUS/susingles.pdf>



<http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/arquivos/SUS/susfrances.pdf>

<http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/arquivos/SUS/susspanhol.pdf>

<http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/arquivos/SUS/susculoulo.pdf>

<http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/arquivos/SUS/suschines.pdf>

## ANEXO 6 - ORIENTAÇÕES SOBRE PRE NATAL EM ÁRABE


### رعاية ما قبل الولادة - حق لكل النساء الحوامل

تساعد المواعيد الطبية والفحوصات أثناء الحمل في تجنب المشاكل الصحية في كل من الأمهات والأطفال الرضع.



رعاية ما قبل الولادة ضرورية لضمان حمل صحي وتوليد آمن وأيضاً للإجابة على أسئلة جميع الأمهات.

على النساء الحوامل السعي لزيارة وحدات النظام الصحي الموحد (SUS) وإجراء ستة زيارات على الأقل: واحدة في الثلث الأول من فترة الحمل، الثانية خلال الفترتين الثانية والثالثة. في جميع تلك الزيارات، على الطبيب أن يفحص ضغط الدم، حجم الرحم، وزن الأم المستقبلية وأيضاً الإصغاء لنبضات قلب الرضيع.

بالإضافة إلى ذلك، خلال هذه المراقبة، تتلقى الأم إرشادات لتدابير عناية مهمة، مثل الرضاعة والنظام الغذائي متوازن و التمارين البدنية. فيما يتعلق بالفحوصات، يتطلب التالي لولادة من غير مضاعفات: فحوصات الدم، جلوكوز الدم، البول، أمصال فيروس نقص المناعة المكتسبة (الذي يحدد وجود فيروس الإيدز)، الزهري، التهاب الكبد ب و التهاب الكبد الفيروسي ج، داء المقوسات، الحصبة الألمانية، والمكور العقدي. خلال رعاية ما قبل الولادة، قد يحدد الطبيب حاجة الحامل للتطعيم ضد التهاب الكبد، الإنفلونزا، والكزاز والدفتيريا (Td) وإجراء فحوصات الدم للتحقق من نسب هرمونات الغدة الدرقية، التي تنظم جسد الأم وتطور الجنين.



## ANEXO 7 - ORIENTAÇÕES SOBRE VACINAÇÃO EM ÁRABE

### ابحثوا عن الوحدات الصحية من أجل التطعيم

التطعيم هو الوسيلة الأكثر فعالية للوقاية من الأمراض. تعد البرازيل مرجعاً عالمياً للتطعيم، ويؤمن النظام الصحي الموحد للسكان وصولاً مجانياً لجميع المطاعيم الموصى بها من قبل منظمة الصحة العالمية (WHO).

مع ذلك، يفشل العديد من الناس في الحضور لتحديث قوائم تطعيماتهم، وأيضاً في أخذ أطفالهم لمواعيد التطعيم الصحيحة. بالرغم من أن معظم الناس يؤمنون أن التطعيم للأطفال فقط، من المهم الإبقاء على قوائم التطعيم محدثة لجميع الأعمار من أجل منع عودة الأمراض التي تم القضاء عليها.


على البالغين التنبيه لتحديث قوائم تطعيماتهم فيما يتعلق بالأنواع الأربعة لإلتهاب الكبد الوبائي ب والحمى الصفراء والدفتيريا والكزاز والحصبة والحصبة الألمانية والنكاف. يجب تطعيم كبار السن ضد الخناق والكزاز والأنتفونزا، وفي بعض الحالات، الالتهاب الرئوي.

بالنسبة للنساء الحوامل، تتوفر أربعة مطاعيم في جدول التطعيم الوطني: التهاب الكبد الوبائي ب، الإنفلونزا، الكزاز والدفتيريا (Td)، والدفتيريا والكزاز والسعال الديكي (Tdap).

حالياً، يتم توفير 17 مطعوماً عند شبكة الصحة العامة في جميع أنحاء البلاد من قبل جدول المناعة الوطني، لمحاربة أكثر من 20 مرضاً للفئات العمرية المختلفة.

**VACINAS OFERTADAS PELO SUS**

<ul style="list-style-type: none"> <li>DTaP (difteria, tétano e coqueluche)</li> <li>DTaP com soro contra a gripe (difteria e tétano)</li> <li>Febre amarela</li> <li>Triplice viral (varicela, rubéola, caxumba)</li> <li>Hepatite B</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>BCG (bactérias)</li> <li>Hepatite B</li> <li>Poliovacina (difteria, tétano, coqueluche, hepatite B)</li> <li>Poliovacina inativada tipo 3</li> <li>Poliovacina tríplice</li> <li>Poliovacina oral</li> <li>Rotavírus</li> <li>Poliovacina TD (difteria, tétano, coqueluche, hepatite B)</li> <li>Poliovacina oral</li> <li>Febre amarela</li> <li>Triplice viral (varicela, rubéola, caxumba)</li> <li>DTaP (difteria, coqueluche e tétano)</li> <li>Meningocócica conjugada tipo C (meningite)</li> <li>Poliovacina (graxa)</li> <li>Tetavalente (difteria, tétano, coqueluche, varicela)</li> <li>Hepatite A</li> </ul>
--	--



## ANEXO 8 - ORIENTAÇÕES SOBRE PRE NATAL EM PORTUGUÊS



### PRÉ NATAL – DIREITO DE TODAS AS GESTANTES

Consultas e exames realizados durante a gestação ajudam a evitar problemas de saúde de mães e bebês.

O acompanhamento pré-natal é essencial para garantir uma gestação saudável e um parto seguro e também para esclarecer as dúvidas das futuras mães.

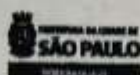
As gestantes devem buscar Unidades do Sistema Único de Saúde (SUS) e realizarem, no mínimo, seis consultas: uma no primeiro trimestre de gravidez, duas no segundo e três no terceiro. Em todas elas, o médico deve medir a pressão arterial, o tamanho da barriga e o peso da futura mãe e também escutar o coração do bebê.

Além disso, durante esse acompanhamento, a gestante recebe informações sobre cuidados importantes, como aleitamento materno, alimentação balanceada e a prática de exercícios físicos. Com relação aos exames, o indicado para uma gravidez sem complicações são os testes de sangue, glicemia, urina, sorologia anti-HIV (que identifica presença do vírus da Aids), sífilis, hepatites B e C, toxoplasmose, rubéola e estreptococo. Durante o pré-natal, o médico também pode indicar a necessidade de a grávida tomar vacinas contra hepatite, gripe e dT (dupla adulto contra difteria e tétano) e realizar exames de sangue para verificar os níveis dos hormônios da tireoide, que regulam o organismo da mãe e o desenvolvimento do feto.





## ANEXO 9 - ORIENTAÇÕES SOBRE VACINAÇÃO EM PORTUGUÊS



### PROCURE A UNIDADE DE SAÚDE PARA VACINAÇÃO

A vacinação é a maneira mais eficaz de prevenir doenças.

O Brasil é referência mundial em vacinação e o Sistema Único de Saúde (SUS) garante à população acesso gratuito a todas as vacinas recomendadas pela Organização Mundial de Saúde (OMS).

Ainda assim, muitas pessoas deixam de comparecer nas Unidades de Saúde para atualizar a carteira de vacinação, e também têm de levar os filhos no tempo correto de aplicação das vacinas.

Apesar da maioria das pessoas acreditarem que a vacina é somente para crianças, é importante manter a carteira de vacinação em dia em todas as idades para evitar o retorno de doenças já erradicadas.

Os adultos devem ficar atentos à atualização da caderneta em relação a quatro tipos diferentes de vacina contra a hepatite B, febre amarela, difteria, tétano, sarampo, rubéola e caxumba e os idosos devem ser vacinados contra a difteria, tétano, Influenza e em alguns casos contra a Pneumonia

Para as gestantes, existem quatro vacinas disponíveis no Calendário Nacional de Vacinação: hepatite B, influenza, dupla adulto e dTpa que protege, além da hepatite, contra difteria, tétano e coqueluche.

Atualmente, são disponibilizadas pela rede pública de saúde de todo o País 17 vacinas no Calendário Nacional de Vacinação, para combater mais de 20 doenças, em diversas faixas etárias.

#### VACINAS OFERTADAS PELO SUS



HPV (papilomavírus)  
dTpa (difteria, coqueluche e tétano para gestantes)  
Dupla adulto - dT (difteria e tétano)  
Febre amarela  
Tríplice viral (sarampo, rubéola, caxumba)  
Hepatite B

BCG (tuberculose)  
Hepatite B  
Pentavalente (difteria, tétano, coqueluche, hepatite B, Haemophilus influenzae tipo b)  
Poliomielite injetável  
Poliomielite oral  
Rotavírus  
Pneumocócica 10 valente (pneumonia, otite e meningite)  
Febre amarela  
Tríplice viral (sarampo, rubéola, caxumba)  
DTP (difteria, coqueluche e tétano)  
Meningocócica conjugada tipo C (meningite)  
Influenza (gripe)  
Tetraviral (sarampo, rubéola, caxumba, varicela)  
Hepatite A



## ANEXO 10 – CURSO DE PORTUGUÊS PARA IMIGRANTES PMSP

Curso gratuito de  
**PORTUGUÊS PARA  
IMIGRANTES**

 Curso gratuito de português para imigrantes  
 Cours gratuit de portugais pour les immigrants  
 Free portuguese course for immigrants

**INSCRIÇÕES A PARTIR DE 20/07/2017**

Inscripciones a partir de  
inscripciones a partir de  
Course registration opens


**QUAISQUER DOCUMENTOS de  
identificação serão aceitos  
para a inscrição.**

**INSCRIÇÕES feitas pessoalmente  
nas Escolas Municipais.**

**Curso aberto para TODAS  
as nacionalidades.**

 **Mais informações**  
CRAI – Centro de Referência e Atendimento  
para Imigrantes de São Paulo - 3598-7200


**TODOS LOS DOCUMENTOS** de identificación  
serán aceptados para la inscripción.  
**INSCRIPCIONES** serán hechas personalmente en  
las escuelas municipales.  
Curso abierto para **TODAS** las nacionalidades.

 Más información en el CRAI - Centro de Referência  
e Atendimento para Imigrantes - 3598-7200

 Pour les inscriptions seront acceptés avec  
**N'importe quel document** d'identification.  
**INSCRIPTIONS** personnellement dans  
les Écoles Municipales.  
Les Cours sont ouverts pour **TOUTES** nationalités.

 Plus d'informations dans le CRAI - Centre de Référence  
Et d'Accueil sur Immigrants - 3598-7200

 **ANY FORM** of ID will be accepted for  
course registration.  
In-person course **REGISTRATION** at the  
Municipal Schools.  
Available to **ALL** immigrants.

 For further information, contact CRAI - Referência  
Centro e Atendimento Imigrantes - 3598-7200



Zona Norte	Zona Leste	Zona Leste
EMEF Angelina Maffei Vita Dona Rua Zilda, 193 - Casa Verde	EMEF Presidente Epitácio Pessoa Líbero Antônio Lopes, 169 Parque Cruzeiro do Sul	EMEF Dr. Fábio da Silva Prado Rua Tarquati, 459 - Mooca
EMEF João Domingues Sampaio R. Gastão Madeira, 386 - Vila Maria Alta	EMEF Profa. Conceição Aparecida de Jesus Av. Ernesto Souza Cruz, 2171 Cidade Antônio Estevão de Carvalho	EMEF Arthur Azevedo Av. Salim Farah Maluf, 999 - Tatuapé
EMEF Infante Dom Henrique R. Comendador Néstor Pereira, 285 - Caninde	EMEF Jose Maria Whitaker Avenida Sapirite, 688 Cidade Satélite Santa Bárbara	EMEF Ceu Jambelo Av. José Pinheiro Borges, 60 - Guaiunazes
EMEF Vereador Antonio Sampaio Av. Voluntários da Pátria, 733 - Santana		

**PORTAS  
ABERTAS**  
By all means together


EDUCAÇÃO  
DIREITOS HUMANOS  
E CIDADANIA

**PREFEITURA DE  
SÃO PAULO**

## CURRICULO LATTES ORIENTADOR

 <b>Amália Suzana Kalckmann</b>	
Endereço para acessar este CV: <a href="http://lattes.cnpq.br/2518269956146602">http://lattes.cnpq.br/2518269956146602</a> Última atualização do currículo em 27/11/2017	
<p>Possui graduação em Biociências pela Universidade de São Paulo (1972), mestrado em Epidemiologia pela Universidade Federal de São Paulo (1995) e doutorado em Ciências, área de concentração Infectologia em Saúde Pública, pelo Programa de Pós-graduação da Coordenadoria de Controle de Doenças da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (2007). Pesquisador científico VI (POC VI) do Instituto de Saúde, Secretaria de Estado da Saúde de SP. Docente credenciada no Programa de Mestrado Profissional em Saúde Coletiva do Instituto de Saúde, Coordenadoria de Recursos Humanos da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. Tem experiência na área de Saúde Coletiva, com ênfase em Saúde Reprodutiva e Raca/Cor, atuando principalmente nos seguintes temas: saúde reprodutiva, contracepção - preservativo feminino, prevenção de dst- aids, raca/etnia e gênero. Integrante do Conselho Editorial do Instituto de Saúde, do Comitê Técnico Estadual Saúde da População Negra SES/SP e Comitê Estadual de Violência à Morte Materna e Infantil (CEVMMI) para o biênio 2012/2013. Comitê de ética do IS (Texto informado pelo autor)</p>	
<b>Identificação</b>	
<b>Nome</b>	Amalia Suzana Kalckmann
<b>Nome em citações bibliográficas</b>	KALCKMANN, Suzana; Amália Suzana Kalckmann; Kalckmann, A.S.; Kalckmann, S.
<b>Endereço</b>	
<b>Endereço Profissional</b>	Instituto de Saúde, Secretaria de Estado da Saúde, Rua Santo Antonio 590 Bulg. Anália 01314-000 - São Paulo, SP - Brasil Telefone: (11) 32932279 Fax: (11) 31067328 URL da Homepage: <a href="http://www.isaude.sp.gov.br">http://www.isaude.sp.gov.br</a>
<b>Formação acadêmica/titulação</b>	
<b>2003 - 2007</b>	Doutorado em Ciências: Coordenadoria de Controle de Doenças SES de São Paulo, CCD SES/SP, Brasil. Título: Avaliação da continuidade de uso do preservativo feminino em unidades do Sistema Único de Saúde, na Grande São Paulo, Ano de obtenção: 2007. Orientador:  José da Rocha Carneiro. Coorientador: Norma Farias. Palavras-chave: Preservativo feminino; preservativos; Prevenção de DST- Aids; Avaliação; estudo de aceitabilidade; Estudo seguimento. Grande área: Ciências da Saúde
<b>1991 - 1995</b>	Mestrado em Epidemiologia (Conceito CAPES 3), Universidade Federal de São Paulo, UNIFESP, Brasil. Título: Dinâmica de uso do diafragma como método contraceptivo: entre usuárias de serviços públicos de saúde. Ano de obtenção: 1995. Orientador: Samuel Gohman. Bolsista do(a): Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior, CAPES. Grande área: Ciências da Saúde Palavras-chave: Diafragma-métodos; Planejamento familiar; Anticoncepcionais femininos.
<b>1982 - 1982</b>	Grande Área: Ciências da Saúde / Área: Saúde Coletiva. Especialização em Saúde Pública, (Carga Horária: 656h). Faculdade de Saúde Pública, FSP, Brasil.
<b>1981 - 1981</b>	Especialização em Docentes 3 Grau, (Carga Horária: 360h). Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, PUC/SP, Brasil.
<b>1968 - 1972</b>	Graduação em Biociências, Universidade de São Paulo, USP, Brasil.

## CURRÍCULO LATTES PESQUISADOR

 **Sandra Cristina Correia Loureiro Tonini**

Endereço para acessar este CV: <http://lattes.cnpq.br/5303612362915831>  
Última atualização do currículo em 08/11/2017

---

Possui graduação em Enfermagem pela Escola de Enfermagem da USP (1996). Atualmente é enfermeira I da Prefeitura Municipal de São Paulo. Tem experiência na área de Enfermagem, com ênfase em Saúde Pública e Saúde Coletiva, atuando principalmente nos seguintes temas: Saúde Pública, Saúde da Família, PSF, gerenciamento, HIV, qualidade de vida, ostomizado, reabilitação, ostomia, saúde da população imigrante e ensino. **(Texto informado pelo autor)**

---

### Identificação

<b>Nome</b>	Sandra Cristina Correia Loureiro Tonini
<b>Nome em citações bibliográficas</b>	LOUREIRO, Sandra Cristina Correia

---

### Endereço

<b>Endereço Profissional</b>	Prefeitura Municipal de São Paulo, Secretaria Municipal da Saúde, Rua Acarajú, 720 Jd. Fátima 03309060 - São Paulo, SP - Brasil Telefone: (11) 22943028
------------------------------	---

---

### Formação acadêmica/titulação

<b>2016</b>	Mestrado profissional em andamento em mestrado profissional em saúde coletiva, Instituto de Saúde, ILSaúde, Brasil. Título: Saúde da População Sima: Percepções dos profissionais da Atenção Primária a Saúde da Supervisão Técnica de Saúde da Mooca no Município de São Paulo.. Ano de conclusão: Orientador: Suzana Kaickman. Grande área: Ciências da Saúde
<b>2002 - 2003</b>	Especialização em Gerência de Unidade Básica de Saúde do Sus Sms So, Universidade de São Paulo, USP, Brasil. TÍTULO: A VOZ DO GÊNERO
<b>2000 - 2001</b>	Especialização em Saúde Pública, Universidade de Ribeirão Preto, UNAERP, Brasil. Título: Medicina Alternativa.
<b>2008 - 2010</b>	Aperfeiçoamento em CURSO DE TERAPIA FAMILIAR SISTEMA BREVE. (Carga Horária: 120h). ESCOLA TERAPIA FAMILIAR SISTEMA BREVE, VINCULOVIDA, Brasil. Título: TERAPIA FAMILIAR SISTEMICA BREVE, Ano de finalização: 2010.
<b>2005 - 2005</b>	Aperfeiçoamento em Atendimento de Enfermagem no PSF - Momento II, Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo, SMS/SP, Brasil, Ano de finalização: 2005.
<b>1994 - 1997</b>	Aperfeiçoamento em Licenciatura, Faculdade de Educação da USP, FEUSP, Brasil, Ano de finalização: 1997.
<b>1993 - 1996</b>	Graduação em Enfermagem, Escola de Enfermagem da USP, EEUSP, Brasil. Título: Doenças Oportunistas em portadores de HIV: riscos de transmissão e medidas de prevenção. Orientador: Rúbia Lacerda. Bolsista do(a): Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo, FAPESP, Brasil.

---

### Formação Complementar

<b>2013 - 2013</b>	SAVC PROVEDOR, (Carga horária: 16h), Universidade Federal de São Paulo, UNIFESP, Brasil.
<b>2013 - 2013</b>	SBV INSTRUTOR, (Carga horária: 8h), Universidade Federal de São Paulo, UNIFESP, Brasil.
<b>2010 - 2010</b>	TRATAMENTO DO TABAGISMO NO SUS, (Carga horária: 16h), Casa de Saúde Santa Marcelina, CSSM, Brasil.
<b>2010 - 2010</b>	

**AUTORIZAÇÃO PARA PESQUISA EM CAMPO**

**COORDENADORIA REGIONAL DE SAÚDE SUDESTE**  
**GESTÃO DE PESSOAS/DESENVOLVIMENTO**  
Rua Silva Bueno, 821 – 2º andar - Ipiranga  
Telefone: 2063-8112

**AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DE PESQUISA**

Autorizo a realização da pesquisa abaixo descrita, **condicionando a coleta de dados após análise e parecer aprovado do Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal da Saúde – CEP/SMS.G.**

**Título da Pesquisa:** "Saúde da População Síria: Percepções dos profissionais da Atenção Primária a Saúde da Supervisão Técnica de Saúde da Mooca no Município de São Paulo".

**Tipo de pesquisa:** Mestrado

**Pesquisador Responsável/ Orientador:** Amália Suzana Kalckmann

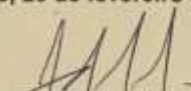
**Pesquisadores/ Alunos:** Sandra Cristina Correia Loureiro Tonini

**Instituição Proponente:** SES – Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo

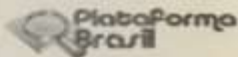
**E-mail/telefone:** Sandrinha\_loureiro@yahoo.com.br      Tel. (11) 97684 - 8560

**Unidade ou serviço de interesse:** UBS Pari e UBS Belenzinho.


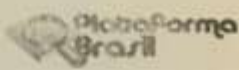
São Paulo, 20 de fevereiro de 2017

  
**José Roberto Abdalla**  
Coordenador Regional de Saúde


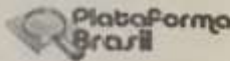
## PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEPIS

	<b>SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE SÃO PAULO - SMS/SP</b>									
<b>PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP</b>										
Elaborado pela Instituição Coparticipante										
<b>DADOS DO PROJETO DE PESQUISA</b>										
<b>Título da Pesquisa:</b> Saúde da População Síria: Percepções dos profissionais de Atenção Primária a Saúde da Supervisão Técnica de Saúde da Mooca no Município de São Paulo. <b>Pesquisadora:</b> SANDRA CRISTINA CORREIA LOUREIRO TONINI <b>Área Temática:</b>										
<b>Versão:</b> 1										
<b>CAAE:</b> 64406817.0.3001.0086										
<b>Instituição Proponente:</b> Instituto de Saúde CEPIS - SP										
<b>Patrocinador Principal:</b> Financiamento Próprio										
<b>DADOS DO PARECER</b>										
<b>Número do Parecer:</b> 2.573.505										
<b>Apresentação do Projeto:</b>										
Trata-se de um estudo qualitativo exploratório. Primeiro foi realizado contato com o Departamento de Coordenação de Epidemiologia e Informação da PMSP, para solicitação de dados sobre saúde do migrante sírio em São Paulo. Em um segundo momento, foi realizado contato com o Grupo Técnico de Saúde do Migrante da PMSP, que orientou contato com a responsável pelo programa na STS Mooca/Anconguva. A partir deste contato, foram identificadas as UBS que realizam assistência à população síria em maior número. Considerando os objetivos deste estudo, é importante realizar a escuta dos profissionais de saúde que prestam assistência direta à população síria e de representantes da rede de apoio a esse grupo. Foram selecionadas 2 Unidades Básicas de Saúde (UBS) da região da Moóca, a saber: UBS Pari e UBS Belenzinho, ambas indicadas pela responsável pelo programa de assistência à saúde de imigrantes da STS Moóca por serem as que mais atendem em número a população síria. As duas UBS apresentam características semelhantes quanto aos programas implantados: Estratégia de Saúde da Família (ESF), Núcleo de Assistência à Saúde da Família (NASF), Programa de Acompanhamento ao Idoso (PAI). Foram identificados através do uso da internet os serviços e/ou ONGs que realizam ações de apoio à população síria no município de São Paulo.										
<table border="0" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;"><b>Endereço:</b> Rua General Jardim, 95 - 11ª andar</td> <td style="width: 50%;"></td> </tr> <tr> <td><b>Bairro:</b> CENTRO</td> <td><b>CEP:</b> 01273-010</td> </tr> <tr> <td><b>UF:</b> SP</td> <td><b>Município:</b> SÃO PAULO</td> </tr> <tr> <td><b>Telefone:</b> (11) 3207-2464</td> <td><b>E-mail:</b> smscep@gmail.com</td> </tr> </table>			<b>Endereço:</b> Rua General Jardim, 95 - 11ª andar		<b>Bairro:</b> CENTRO	<b>CEP:</b> 01273-010	<b>UF:</b> SP	<b>Município:</b> SÃO PAULO	<b>Telefone:</b> (11) 3207-2464	<b>E-mail:</b> smscep@gmail.com
<b>Endereço:</b> Rua General Jardim, 95 - 11ª andar										
<b>Bairro:</b> CENTRO	<b>CEP:</b> 01273-010									
<b>UF:</b> SP	<b>Município:</b> SÃO PAULO									
<b>Telefone:</b> (11) 3207-2464	<b>E-mail:</b> smscep@gmail.com									
<small>34</small>										

## PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEPIS (CONTINUAÇÃO)

	<b>SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE SÃO PAULO - SMS/SP</b>	
Continuação do Parecer 2.011.003		Página 07 de
<p><b>Critério de Inclusão:</b> Equipe de Saúde da Atenção Primária à Saúde que prestem assistência direta a população síria.</p>		
<p><b>Critério de Exclusão:</b> Todos os profissionais da atenção primária à saúde que não prestem assistência direta a população síria.</p>		
<p><b>Coleta de dados:</b> UBS – profissionais de saúde: será realizado um grupo focal com os profissionais de saúde que atendem à população síria, em cada UBS selecionada. O grupo focal permite extrair conteúdos da vivência de cada profissional, possibilitando a reflexão sobre a própria prática.</p>		
<p>Os profissionais participarão após ler e assinar o TCI/E.</p>		
<p>Os grupos focais serão realizados na UBS de trabalho dos entrevistados, pela pesquisadora, serão gravados e posteriormente transcritos para análise. A coordenadora do grupo focal seguirá o roteiro que aborda as questões envolvidas neste projeto. Cada um dos grupos deverá contar com cerca de 15 participantes e deverá ter um tempo médio de duração de 60 minutos.</p>		
<p><b>Rede de apoio:</b> Serão realizadas 3 entrevistas, pela responsável pela pesquisa, em profundidade com representante da rede de apoio, após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. As entrevistas serão gravadas para posterior transcrição e futura análise. As entrevistas seguirão um roteiro estabelecido e terão cerca de 60 minutos de duração.</p>		
<p><b>Análise dos dados:</b> os grupos focais e as entrevistas em profundidade serão analisados tendo como referência a Análise de Conteúdo de Bardin.</p>		
<p><b>Objetivo da Pesquisa:</b></p>		
<p><b>Objetivo primário</b></p>		
<p>Conhecer as percepções dos trabalhadores da saúde acerca do atendimento à saúde da população síria na atenção primária.</p>		
<p><b>Objetivo Secundário:</b></p>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar se existe parceria entre a Unidade Básica de Saúde (UBS) e a rede de apoio ao imigrante síriano município de São Paulo;</li> </ul>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar as necessidades e demandas, percebidas pelos profissionais da saúde no atendimento à população síria;</li> </ul>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar se há dificuldades no atendimento à saúde do imigrante/refugiado sírio pelos profissionais de saúde;</li> </ul>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar estratégias utilizadas pelos profissionais para facilitar o acesso a saúde pela população síria.</li> </ul>		
<p><b>Avaliação dos Riscos e Benefícios:</b></p>		
<p><b>Endereço:</b> Rua General Jardim, 55 - 1º andar</p>		
<p><b>Bairro:</b> CENTRO</p>		
<p><b>UF:</b> SP</p>		
<p><b>Município:</b> SÃO PAULO</p>		
<p><b>CEP:</b> 01033-010</p>		
<p><b>Telefone:</b> (11)3367-2454</p>		
<p><b>E-mail:</b> smscep@gmail.com</p>		
04		

## PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEPIS (CONTINUAÇÃO)

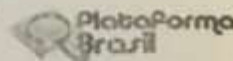
	<b>SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE SÃO PAULO - SMS/SP</b>									
Continuação do Parecer 2.073.938										
<b>Riscos:</b>										
Página 22 de										
Desconforto em participar do grupo focal, entretanto é garantida a saída do participante a qualquer momento do estudo e a recusa de sua participação no mesmo.										
<b>Benefícios:</b>										
Os benefícios serão a longo prazo, o estudo busca aprimorar a assistência a saúde da população síria a partir da reflexão dos profissionais de saúde da atenção primária a saúde da STS Mooca - Município de São Paulo.										
<b>Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:</b>										
Trata-se de pesquisa para obtenção do título de Mestre.										
A metodologia está bem descrita e deverá atingir os objetivos propostos.										
O currículo do pesquisador é adequado à área do estudo.										
<b>Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:</b>										
A Folha de Rosto está corretamente preenchida, foram identificadas instituição proponente e coparticipante, autorização para realização da pesquisa foi apresentada.										
TCLE, orçamento detalhado, Cronograma e fonte financiadora estão adequados.										
<b>Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:</b>										
Projeto liberado para iniciar.										
<b>Considerações Finais a critério do CEP:</b>										
Para início da coleta dos dados, o pesquisador deverá se apresentar na mesma instância que autorizou a realização do estudo (Coordenadoria, Supervisão, SMS/Gab, etc).										
Se o projeto prever aplicação de TCLE, todas as páginas do documento deverão ser rubricadas pelo pesquisador e pelo voluntário e a última página assinada por ambos, conforme Carta Circular no 003/2011 da CONEP/CNS.										
Salientamos que o pesquisador deve desenvolver a pesquisa conforme delineada no protocolo aprovado. Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas ao CEP de forma clara e sucinta.										
<table border="0"> <tr> <td>Endereço: Rua General Jardim, 36 - 1º andar</td> <td>CEP: 01.220-010</td> </tr> <tr> <td>Bairro: CENTRO</td> <td></td> </tr> <tr> <td>UF: SP</td> <td>Município: SÃO PAULO</td> </tr> <tr> <td>Telefone: (11) 0087-2464</td> <td>E-mail: cep@sms.sp.gov.br</td> </tr> </table>			Endereço: Rua General Jardim, 36 - 1º andar	CEP: 01.220-010	Bairro: CENTRO		UF: SP	Município: SÃO PAULO	Telefone: (11) 0087-2464	E-mail: cep@sms.sp.gov.br
Endereço: Rua General Jardim, 36 - 1º andar	CEP: 01.220-010									
Bairro: CENTRO										
UF: SP	Município: SÃO PAULO									
Telefone: (11) 0087-2464	E-mail: cep@sms.sp.gov.br									
04										



## PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEPIS (CONTINUAÇÃO)



SECRETARIA MUNICIPAL DA  
SAÚDE DE SÃO PAULO -  
SMS/SP



Continuação do Parecer: [ 073.301.

identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas. Lembramos que esta modificação necessitará de aprovação ética do CEP antes de ser implementada.

De acordo com a Res. CNS 466/12, o pesquisador deve apresentar os relatórios parciais e final através da Plataforma Brasil, Icone Notificação. Uma cópia digital (CD,DVD) do projeto finalizado deverá ser enviada à instância que autorizou a realização do estudo, via correio ou entregue

Página 03 de

pessoalmente, logo que o mesmo estiver concluído.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLECORRIGIDO.docx	08/03/2017 18:33:26	SANDRA CRISTINA CORREIA LOUREIRO TONINI	Aceito
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_861631.pdf	03/02/2017 12:42:48		Aceito
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_861631.pdf	03/02/2017 12:37:54		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	SAUDEPOPULACAOSIRIA.pdf	03/02/2017 12:27:15	SANDRA CRISTINA CORREIA LOUREIRO TONINI	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	03/02/2017 12:21:57	SANDRA CRISTINA CORREIA LOUREIRO TONINI	Aceito
Folha de Rosto	fohaderosto.pdf	03/02/2017 12:20:54	SANDRA CRISTINA CORREIA LOUREIRO TONINI	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Endereço: Rua General Jardim, 36 - 1º andar

Bairro: CENTRO

CEP: 01.221-010


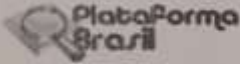
UF: SP

Município: SÃO PAULO

Telefone: (11)3397-2454

E-mail: smscsp@gmail.com

**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEPIS (CONTINUAÇÃO)**

	<b>SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE SÃO PAULO - SMS/SP</b>	
Continuação do Parecer: 2.073.908		
<b>Necessita Apreciação da CONEP:</b> Não		
SAO PAULO, 20 de Maio de 2017		
<hr/>		
Assinado por: <b>SIMONE MONGELLI DE FANTINI</b> (Coordenador)		
Página 04 de		
<b>Endereço:</b> Rua General Jardim, 38 - 1º andar		
<b>Bairro:</b> CENTRO	<b>CEP:</b> 01.223-010	
<b>UF:</b> SP	<b>Município:</b> SAO PAULO	
<b>Telefone:</b> (11)3367-2454	<b>E-mail:</b> smscep@gmail.com	
04		