

Atención a la salud de inmigrantes venezolanos recibidos por los servicios públicos de la región central del municipio de São Paulo, Brasil

DRAUSIO VICENTE CAMARNADO JUNIOR
ROSANA MARQUES FERRO
NIVALDO CARNEIRO JUNIOR

En el mundo actual destacan los nuevos flujos migratorios como un fenómeno social cualitativamente diferente y complejo, que repercute en las agendas públicas. La reciente migración venezolana a Brasil estimula la acción del poder público. Este artículo describe los resultados del Plan de Atención a la Salud de la Población Migrante Venezolana, de la Coordinación Regional de Salud Centro (CRS-Centro), Secretaría Municipal de Salud de São Paulo, primer semestre de 2018, en el contexto del acuerdo entre dos entidades federativas: municipio y Gobierno Federal de Brasil. El plan se estructuró con base en la organización de los flujos asistenciales, la calificación de los profesionales y la articulación de acciones intra e intersectoriales. Durante dicho período, 49 venezolanos —adultos y niños— fueron recibidos por la red de asistencia social y salud del territorio de la Coordinación. Se garantizaron medidas de prevención y seguimientos clínicos. La inserción en el mercado de trabajo y los arreglos para vivienda son resultados positivos de esta labor. La pronta acción de la autoridad municipal contribuyó a la protección social de esos inmigrantes. El cuidado integral en salud es fundamental en ese proceso, lo cual exige acciones intersectoriales y diálogo con la sociedad.

PALABRAS CLAVE: migración internacional, venezolanos, cuidado de la salud, políticas públicas, intersectorialidad

Health attention plan for the migrant Venezuelan population in a São Paulo health regional section, Brazil

In the contemporary world, new migratory flows stand out as a qualitatively different and complex social phenomenon affecting the public agenda. The recent Venezuelan migration to Brazil stimulates public authorities' actions. This article describes the first semester of 2018's results of the Health Attention Plan for the Migrant Venezuelan Population, in a São Paulo Health Regional Section, in the context of an agreement between a municipality and Federal Government in Brazil. This plan consisted of organizing assistance actions, training professionals, and coordinating intra- and inter-sectorial actions. In this period, 49 Venezuelans, both adults and children, were admitted into the health and social care network of our Regional Section. Preventive measures and clinical treatments were given. Incorporation into the labor market and housing provision are some positive results of these actions. The quick response of the municipal public authorities has contributed to the social protection of these immigrants. An integral health care model has been primordial in this process, which demands inter-sectorial actions and a dialog with society.

Keywords: international migration, Venezuelans, health care, public policies, intersectional approach

Introducción

En el mundo actual, los flujos migratorios entre países se han vuelto un importante fenómeno social, tanto por su expresión cuantitativa como por determinaciones heterogéneas y complejas (Marinucci y Milesi, 2005).

El panorama actual de la globalización y los avances tecnológicos potencian esos procesos. Es decir, las capilaridades de los medios de comunicación, los múltiples transportes, las relaciones de interdependencia de los países, el desdibujamiento de las fronteras geográficas, la precarización del trabajo, el aumento de las desigualdades sociales, entre otros aspectos, crean nuevas condiciones e imprimen demandas significativas que desafían a los distintos sectores gubernamentales y no gubernamentales de la sociedad en general (Turolla, 2003).

El campo de la salud es particularmente sensible a la dinámica migratoria, lo que lo singulariza. Las determinantes sociales del proceso salud-enfermedad-cuidado están

implicadas con las condiciones de vida y la cultura de los pueblos: socioeconómicas, étnicas, políticas, religiosas y de relación de género, entre otros aspectos. Así, los factores desfavorables y desencadenantes en la migración condicionan complejas situaciones de vulnerabilidad en los individuos y grupos, lo que provoca debilidad y enfermedad (Goldberg, Martin y Silvera, 2015; Costa, 2017).

En dicho escenario se reconoce que la migración representa mundialmente un grave problema de salud pública, ya que impacta los sistemas nacionales de salud, en particular en los países en desarrollo, desde el momento en que aumenta de manera significativa el uso de los servicios e introduce enfermedades nuevas o controladas. Además, es preciso tener en cuenta las particulares historias de cuidado que se derivan de aspectos culturales, de conductas y de la oferta de servicios de salud en los países de origen, además de los obstáculos lingüísticos, entre otros (Goldberg y Silveira, 2013; Carneiro Junior et al., 2018a).

Esa nueva realidad social ha impulsado la cooperación multilateral, las políticas públicas y los incentivos a la participación de sectores de la sociedad civil en el apoyo solidario, lo cual pretende reducir las situaciones de discriminación y vulnerabilidad para asegurar la protección social de esos grupos.

Brasil es signatario de los tratados y acuerdos internacionales de defensa de la dignidad y protección social de migrantes y refugiados, que prevé la acogida de individuos y grupos en situaciones de vulnerabilidad migratoria. En 2017 se promulgó la Ley Federal de Migración Núm. 13,445, en la que se ratifica la dimensión de los derechos humanos y se establecen directrices para el combate a la xenofobia (Decreto Núm. 9,199, 2017).

En años recientes, como consecuencia de la grave crisis política y económica de Venezuela, un importante flujo migratorio de ese país se dirigió hacia Brasil, lo que exigió acciones gubernamentales y políticas públicas (Franklin, 2017; ACNUR Brasil, 2017; Gobierno de Brasil, 2018a).

Se calcula que cerca de 50 mil venezolanos migraron a Brasil en el primer semestre de 2018 (Gobierno de Brasil, 2018b). El estado de Roraima, que colinda con Venezuela, ha sido la “puerta de entrada” principal de esa migración, lo cual trae consigo fuertes repercusiones sociales y demanda de servicios públicos, además de tensiones políticas entre distintos niveles de la federación (Franklin, 2017; Freitas Neto, 2018; Reuters, 2018).

En ese contexto, el Gobierno Federal dictó la Medida Provisional Núm. 820/2018, la cual dispone recursos técnicos y financieros para el estado de Roraima, teniendo en perspectiva acciones de emergencia en las áreas de asistencia social, salud, educación, seguridad alimenta-

ria y seguridad pública. También se previó el apoyo para la calificación profesional de los prestadores de esos servicios (Medida Provisória Núm. 820, 2018c).

Se destaca en dicha medida provisional la directriz relativa a la cooperación entre los niveles de la federación, esto es, a los incentivos y apoyo para los acuerdos con gobiernos municipales y estatales, con la perspectiva de conducción tramitológica e inserción social de los migrantes en los territorios respectivos. A esa estrategia se le denominó “interiorización” (Medida Provisória Núm. 820, 2018c).

El gobierno municipal de São Paulo se adhirió a la “interiorización” propuesta por el Ejecutivo Federal. Así, entre los meses de abril y julio de 2018, se condujo a 287 inmigrantes venezolanos (adultos solos y parejas con hijos) y se les alojó en instalaciones sociales en la regiones técnico-administrativas de la ciudad, sobre todo en el este, oeste y centro (mapa 1).

Mapa 1. Regiones técnico-gerenciales, coordinaciones regionales de salud de la Secretaría Municipal de Salud de São Paulo, Brasil



Fuente: Alcaldía de São Paulo, Secretaría Municipal de Salud de São Paulo, Brasil, 2018

En ese escenario se observa la orientación para que los órganos de gestión regional de la municipalidad organicen planes de acción intra e intersectoriales en sus respectivas áreas de actuación con vistas a la protección social de esos individuos y grupos (Municipio de São Paulo, 2018).

Se condujo a 49 venezolanos (17% del total) a la región centro del municipio, quienes fueron recibidos en las siguientes instalaciones no gubernamentales: la Casa del Migrante-Misión Paz São Paulo y el Centro de Acogida del Inmigrante-Sefras (Servicio Franciscano de Solidaridad). La primera es una institución vinculada a la Congregación de los Misioneros de San Carlos (scalabrinianos), que desarrolla su labor con recursos financieros provenientes exclusivamente de la congregación, mientras que la segunda, la Provincia Franciscana de la Inmaculada Concepción de Brasil-Sefras, además de los recursos provenientes de la institución religiosa, recibe recursos financieros de la alcaldía del Municipio de São Paulo.

En lo que respecta a la atención a la salud, las instalaciones sociales se localizan en el mismo territorio y, por lo tanto, cerca de los servicios de la red municipal, cuya administración está a cargo de la Coordinación Regional de Salud Centro (CRS-Centro), y sus usuarios son referidos a dichos servicios.

El CRS-Centro (mapa 2), órgano técnico-gerencial de la Secretaría Municipal de Salud de São Paulo (SMS/SP), elaboró el Plan de Contingencia de Atención a la Salud de la Población Migrante Venezolana, con la perspectiva de su cuidado integral y la reducción de vulnerabilidades. Vale la pena destacar que ese plan de contingencia se volvió un punto de referencia para otras iniciativas en el ámbito de la Secretaría Municipal de Salud de São Paulo (SMS/SP).

Mapa 2. Coordinación Regional de Salud Centro y sus respectivos distritos administrativos, São Paulo, Brasil



Fuente: Alcaldía de São Paulo, Secretaría Municipal de Salud de São Paulo, Brasil, 2018

Este artículo busca describir las directrices del Plan de Contingencia de Atención a la Salud de la Población Migrante Venezolana, de la Coordinación Regional de Salud Centro (CRS-Centro), mediante la presentación de sus resultados, para contribuir así al debate respecto de una determinada acción pública en los procesos migratorios actuales en el contexto del Sistema Único de Salud (SUS).

Procedimientos técnico-organizativos

Las orientaciones directivas del plan fueron las siguientes: fortalecer la articulación de la red de salud con los servicios sociales de recibimiento de los migrantes, capacitar a los profesionales de la salud, organizar flujos asistenciales y establecer estrategias de cuidado prioritarias, como la adopción de las siguientes medidas:

1. Atención a las enfermedades inmunoprevenibles.
2. Oferta de pruebas rápidas para VIH, sífilis y hepatitis B y C.
3. Búsqueda activa de síntomas respiratorios para diagnóstico temprano de tuberculosis y su tratamiento inmediato.
4. Recibimiento calificado en el cuidado de situaciones de vulnerabilidad, como estrés, miedo, dificultades de adaptación, entre otras, que pueden contribuir al surgimiento de trastornos mentales.
5. Educación permanente de los equipos de salud, en particular en la atención primaria.
6. Planificación de acciones intersectoriales, tales como trabajo y remuneración, y educación, entre otros.

Resultados y discusión

Durante el período de abril a julio de 2018, se recibió a 49 individuos venezolanos: 36 adultos (con una media de 40 años de edad), de los cuales 24 eran de sexo masculino y 12 de sexo femenino, así como 13 menores de edad.

Esos inmigrantes fueron albergados en el territorio centro, en la Casa del Migrante-Misión Paz São Paulo y en el Centro de Acogida del Inmigrante-Sefras, lo que facilitó la ejecución del plan de contingencia, ya que hay una articulación local-regional de larga data de esas instalaciones sociales con la red de salud municipal en forma de reuniones mensuales para la discusión sobre situaciones de atención y temas relacionados, orientación socio-sanitaria, acciones educativas, entre otras

acciones, lo que es muestra de la actuación intersectorial.

De acuerdo con Junqueira (2004), “la intersectorialidad como medio de intervención en la realidad social exige la articulación de las instituciones y personas, para integrar y articular saberes y experiencias mediante el establecimiento de un conjunto de relaciones que constituyan una red”. En ese sentido, la elaboración del plan de contingencia se apoya en dicho contexto, con lo que apunta al fortalecimiento de la actuación intersectorial como una de sus directrices.

En lo que respecta a la atención a la salud, todos los migrantes fueron inscritos en la Unidad Básica de Salud (Atención Primaria), con lo que tuvieron acceso al proceso asistencial. Se había adoptado la cobertura de vacunas para las enfermedades inmunoprevenibles, derivada de las acciones gubernamentales desarrolladas en el paso por el estado de Roraima, ya que el Ministerio de la Defensa preconizaba, entre otras acciones, la inmunización, antes de la etapa de interiorización (Gobierno de Brasil, 2018d).

Hubo un acompañamiento para atender la salud mental. Un adulto que dio positivo al VIH fue canalizado al Servicio de Atención Especializada en Enfermedades de Transmisión Sexual/sida. No se detectaron síntomas respiratorios ni positivos en sífilis y hepatitis.

Ese estado de salud favorable comprobado en el grupo contrasta con la realidad de las condiciones sanitarias de la población venezolana, ya que en ese país se observan perfiles epidemiológicos de morbilidad/mortalidad desfavorables, así como inequidad en el acceso a los servicios (Medici, 2015).

Sin embargo, se observaron faltas frecuentes a las consultas programadas, lo

que debilita la integridad del cuidado. La búsqueda de empleo es una de las explicaciones de esa conducta (Padilla, 2013; Carneiro Junior et al., 2018a).

Los equipos de salud, tanto los de los servicios públicos como los de las instalaciones sociales de recepción, realizaron actividades de educación en salud orientadas al autocuidado, prevención y control de enfermedades. Durante estas actividades se incorporó a otros individuos, que se encontraban en ese momento en esos espacios institucionales, lo que ofreció opciones de integración entre ellos.

Aunque los profesionales de las instalaciones de salud de la región central estaban ya acostumbrados a atender a las poblaciones migrantes, dado que la mayor concentración de dichas poblaciones se encuentra en la región central, se hizo necesario orientarlos en algunos aspectos puntuales de la rutina administrativa como, por ejemplo, el llenado de un formato de valoración para inmigrantes venezolanos. En ese formato constan fundamentalmente datos de identificación, signos vitales, dolencias, uso de medicación continua; inmunización contra la fiebre amarilla, sarampión, paperas y rubeola (mediante la verificación de la cartilla de vacunación); y la presentación de signos/síntomas de sarampión.

Como ya se dijo, las unidades de salud de la región central ya atienden poblaciones migrantes desde hace algún tiempo: bolivianos, congolese, chinos, haitianos, entre otras nacionalidades, y de ese modo han acumulado experiencia en la organización de estrategias técnico-asistenciales para las particularidades que demandan esos grupos poblacionales, y con ello han superado, por ejemplo, el obstáculo de la comunicación durante la atención.

Vale la pena destacar que la educación permanente en salud, por tratarse de una política pública del Sistema Único de Salud, se encuentra constantemente en el orden del día. Desde esa perspectiva se destaca una iniciativa reciente de la SMS/SP, como factor de fortalecimiento del acceso de los inmigrantes a los servicios de salud, cuyo objetivo es desarrollar en el conjunto de los trabajadores de su amplia red asistencial —primaria, secundaria y terciaria— procesos de sensibilización y capacitación sobre temas relacionados con la migración y la salud, mediante la producción de materiales educativos gráficos y audiovisuales en siete idiomas, identificados como los de mayor presencia en las comunidades: portugués, español, francés, inglés, árabe, chino y *creole* (Carneiro Junior et al., 2018b).

Es importante destacar en este proceso, como fruto de la red de apoyo, la inserción de los migrantes en el mercado laboral, lo que permite la independencia en materia de vivienda de los seis núcleos familiares que fueron los primeros en llegar a la ciudad de São Paulo, en el contexto de la “interiorización”.

Conclusión

La pronta acción de las autoridades de la ciudad de São Paulo, que se plantearon atender a la población venezolana migrante en situación de vulnerabilidad social, representó un importante compromiso y la solidaridad con la integridad de esos individuos.

El ausentismo de los migrantes en el seguimiento de los cuidados primarios de su salud es una cuestión por analizar para buscar estrategias que reviertan esa conducta que los expone a sus vulnerabilidades. Por lo tanto, el cuidado integral de esa población en particular

es un desafío que debe evaluarse constantemente en la red de atención a la salud y, sobre todo, superarse.

Desde esa perspectiva, el fortalecimiento de las articulaciones y actuaciones intersectoriales, gubernamental y no gubernamental, son imprescindibles para garantizar resultados eficaces de la acción.

Por último, la continuidad de esa política debe ordenarse sistemáticamente en la agenda pública, problematizando y buscando estrategias de sustentabilidad, sobre todo en nuevas recepciones programadas en el contexto del acuerdo entre las entidades de la federación, frente a la actual y grave realidad social de la migración venezolana.



Referencias

ACNUR Brasil [Alto Comisariado de las Naciones Unidas para los Refugiados] (2017). *Maioria de venezuelanos em Roraima é jovem, possui boa escolaridade e está trabalhando*. Recuperado de <http://www.acnur.org/portugues/2017/09/15/maioria-de-venezuelanos-em-roraima-e-jovem-possui-boa-escolaridade-e-esta-trabalhando/> [05 de mar 2018].

Carneiro Junior, N., Silveira, C., Silva, L. M. B., Shikanai-Yasuda, M. A. (2018a). Migração boliviana e doença de Chagas: limites na atuação do Sistema Único de Saúde brasileiro (SUS). *Interface (Botucatu)*, 22(64), 87-96.

_____. (2018b). Políticas públicas no contexto dos processos migratórios no Brasil: a experiência da construção da política municipal de saúde para imigrantes e refugiados na cidade de São Paulo (2015-2016). En Silveira, C., Goldberg, A. y Martin, D. (Orgs.). *Migração,*

refúgio e saúde (pp. 251-260). Santos: Editora Universitária Leopoldianum.

Costa, T. (2017). Saúde e migração: ensaio reflexivo da migração Venezuela em Roraima. *Mundorama: Revista de Divulgação Científica em Relações Internacionais*. Recuperado de <https://mundoramamet.wpcosting.com/?p=23927>, [5 de marzo de 2018].

Decreto Núm. 9,199 (20 de noviembre de 2017). Regulamenta a Lei N° 13.445, 24 de mayo de 2017, que institui a Lei de Migração. *Diário Oficial da União*. Brasil: Imprensa Nacional. Recuperado de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/decreto/d9199.htm

Franklin, C. B. (2017). *A crise na Venezuela e os desdobramentos para o Brasil*. Recuperado de http://www.congresso2017.fomerco.com.br/resources/anais/8/1505878561_ARQUIVO_AcrisedaVenezuelaeosseusdesdobramentosparaoBrasil.pdf [5 de marzo de 2018].

Freitas Neto, J. A. (2018), *Nós e a crise dos venezuelanos*. Recuperado de <https://www.unicamp.br/unicamp/ju/artigos/jose-alves-de-freitas-neto/nos-e-crise-dos-venezuelanos> [5 de marzo de 2018].

Fronteira com a Venezuela é reaberta após nova decisão judicial. Brasil: *El País*. Recuperado de https://brasil.elpais.com/brasil/2018/08/07/politica/1533653914_220633.html [7 de agosto de 2018].

Gobierno de Brasil (2018a). *Brasil garante assistência a imigrantes venezuelanos sem prejuízo a brasileiros*. Recuperado de <https://www.amambainoticias.com.br/brasil/brasil-garante-assistencia-a-imigrantes-venezuelanos-sem-prejuizo-a-brasileiros> [29 de junio de 2018].

Governo de Brasil (2018b). A operação Acolhida. Recuperado de <https://www.gov.br/acolhida/historico/> [18 de junio de 2018].

_____ (2018d), Processo de interiorização leva venezuelanos de Roraima para outras regiões do Brasil. Recuperado de <https://www.gov.br/defesa/pt-br/assuntos/noticias/ultimas-noticias/processo-de-interiorizacao-leva-venezuelanos-de-roraima-para-outras-regioes-do-brasil> [5 de abril de 2018].

Goldberg, A.; Silveira, C. (2013). Social inequality, access conditions to public health care and processes of care in Bolivian immigrants in Buenos Aires and São Paulo: comparative inquiry. *Saúde e Sociedade*, 22(2), 283-297.

Goldberg, A., Martin, D. y Silveira, C. (2015). Por um campo específico de estudos sobre processos migratórios e de saúde na saúde coletiva. *Interface (Botucatu)*, 19(53), 229-232.

Junqueira, L. A. P. (2004). A gestão intersetorial das políticas e o terceiro setor. *Saúde e Sociedade*, 13(1), pp. 25-36.

Marinucci, R. y Milesi, R. (2005). Migrações internacionais: em busca da cidadania universal. *Sociedade em Debate*, 11(1-2), pp. 13-37.

Medici, A. (2015). A saúde na Venezuela: mais de uma década de oportunidades perdidas. Recuperado de <https://www.researchgate.net/publication/279176629> [24 de noviembre de 2019].

Medida Provisória N° 820, 15/02/2018. *Diário Oficial da União*. Brasil: Imprensa Nacional (2018c). [29 de junio de 2018].

Município de São Paulo (2018). *Prefeitura de São Paulo: Direitos Humanos e Cidadania*. Recuperado de https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/direitos_humanos/migrantes/noticias/index.php?p=255429 [9 de mayo de 2018].

Padilla, B. (2013). Saúde dos imigrantes: multidimensionalidade, desigualdades e acessibilidade em Portugal. *Rev. Inter. Mob. Hum.*, a. XXI(40), 49-68.

Turolla, F. A. (2003), Globalização e desigualdade. São Paulo: *GV-Executivo*, 2 (4), 17-21