



UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA  
"JÚLIO DE MESQUITA FILHO"  
Campus de Marília



**CULTURA  
ACADÊMICA**  
*Editora*

# Acesso à Saúde e Educação Pública dos Imigrantes na Cidade de São Paulo

Ana Cristina Braga Martes  
Théo Lovizio de Araujo

**Como citar:** MARTES, A. C. B.; ARAUJO, T. L. Acesso à saúde e educação pública dos imigrantes na cidade de São Paulo. *In:* AGUILAR, S. L.; ALONSO, I. Z. (org.). **Os Desafios da Política Externa e Segurança no século XXI**. Marília: Oficina Universitária; São Paulo: Cultura Acadêmica, 2018. p. 387-414.  
DOI: <https://doi.org/10.36311/2020.978-85-7983-968-9.p387-414>



All the contents of this work, except where otherwise noted, is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 3.0 Unported.

Todo o conteúdo deste trabalho, exceto quando houver ressalva, é publicado sob a licença Creative Commons Atribuição - Uso Não Comercial - Partilha nos Mesmos Termos 3.0 Não adaptada.

Todo el contenido de esta obra, excepto donde se indique lo contrario, está bajo licencia de la licencia Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 3.0 Unported.

# ACESSO À SAÚDE E EDUCAÇÃO PÚBLICA DOS IMIGRANTES NA CIDADE DE SÃO PAULO

*Ana Cristina Braga Martes*

*Theo Lovizio de Araujo*

## **1 – INTRODUÇÃO**

O Brasil tem recebido um número bastante modesto de imigrantes e refugiados, se comparado aos países da Europa e da América do Norte, especialmente Alemanha, Estados Unidos e Canadá. O número de entradas regulares no Brasil, é de 1,8 milhão, segundo estatísticas da Polícia Federal de março de 2015. A relativa baixa entrada de imigrantes e refugiados no país tem sido uma tendência verificada nas últimas décadas. Contudo, estão sendo anunciadas diversas barreiras de entrada em países tradicionalmente receptores de imigrantes, como os Estados

<https://doi.org/10.36311/2020.978-85-7983-968-9.p387-414>

Unidos por exemplo, que poderão vir a demarcar uma nova etapa nos processos internacionais de mobilidade humana. Vivemos um momento de grande incógnita e apreensão, com a ampliação das divergências sobre a responsabilização dos Estados Nacionais e Blocos Regionais pela garantia de direitos sociais básicos às populações imigrantes, especialmente o acesso à saúde e educação.

No Brasil, especula-se sobre tratativas internacionais para o recebimento de novos refugiados. Caso isso venha a ocorrer de fato, seria urgente a formulação de uma política nacional de imigração, para que essa população possa ser acolhida e incorporada às instituições e políticas públicas. Embora tenham sido criadas instituições e instâncias responsáveis pela gestão das migrações internacionais, tal como o Conselho Nacional de Imigração, a gestão pública das migrações internacionais no Brasil ainda precária e, via de regra, tenta responder apenas a problemas pontuais e que exigem resposta imediata. Recém aprovada pelo Congresso Nacional, a Lei nº 13.445, de 24 de maio de 2017, que institui a Lei de Imigração, foi um passo importante para o reconhecimento dos direitos básicos da população imigrante, adequando-se à Constituição Federal de 1988. Tais direitos não eram garantidos pelo Estatuto do Estrangeiro de 1980, gerando grande incerteza jurídica. Espera-se que a nova lei possa abrir caminhos, capazes de assegurar o exercício dos direitos nela previstos. Se isso ocorrer, a nova lei poderá ter impacto nas políticas públicas, no sentido de promover a inclusão desta população nos programas e ações governamentais, por um lado, e de combate à discriminação e xenofobia, por outro<sup>1</sup>.

Se verificada a tendência ao aumento do número de entrada de imigrantes, torna-se ainda mais urgente a elaboração de uma política nacional de imigração, assim como de políticas públicas de abordagem multicultural, capazes de incorporar os diversos grupos imigrantes no quadro da diversidade sociocultural no Brasil.

---

<sup>1</sup> É urgente a formulação de uma política migratória de âmbito nacional, inclusive porque há problemas federativos a serem equacionados, como ficou evidente com a chegada dos haitianos no estado do Acre. Os haitianos necessitavam imediatamente de trabalho e assentamentos que o estado do Acre alegava não ter recursos para prover. Deu-se um embate federativo cuja solução foi a de transportá-los para o sul do Brasil. Difícil imaginar que a complexa dimensão federativa contemplada nos processos migratórios possa ser equacionada sem a elaboração de uma política nacional de imigração capaz de equacionar problemas federativos.

Queremos destacar um ponto que tem recebido pouca atenção por parte da bibliografia especializada em políticas públicas, assim como dos órgãos governamentais: no debate sobre diversidade no Brasil as populações imigrantes não têm sido devidamente contempladas. Na área da Educação, por exemplo, as diretrizes, programas e propostas elaborados na esfera federal evidenciam que os imigrantes não ocupam lugar de centralidade na área. No cenário federal, via de regra, sequer são considerados como parte da diversidade sociocultural brasileira. Isso pode ser constatado mesmo quando projetos são realizados em conjunto com organismos internacionais como a UNESCO, por exemplo, que defende a inclusão dos imigrantes para promover a diversidade nas políticas públicas em outros países. De acordo com a *Declaração Universal da UNESCO Sobre a Diversidade Cultural*, a diversidade deve ser incorporada nas estratégias de desenvolvimento, de modo a favorecer o intercâmbio de conhecimentos e de práticas recomendáveis em matéria de pluralismo cultural, com vistas a facilitar, em sociedades diversificadas, a inclusão e a participação de pessoas e grupos advindos de horizontes culturais variados (UNESCO, 2002). Contudo, os imigrantes sequer são citados nos documentos que orientam tais ações no Brasil, intitulados Notas Técnicas, produzidos a partir dos anos 2000 pela Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização e Diversidade e pela Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura e UNESCO <sup>2</sup>.

Referências sobre as desigualdades étnico-raciais no Brasil tratam particularmente da população negra e indígena. A diversidade também incorpora gênero (identidade de gênero e orientação sexual) e população do campo. A questão central é que não há transversalidade nas políticas públicas quando o tema é imigração. As exceções podem ser encontradas apenas nos níveis locais de governo, como veremos.

Os direitos sociais básicos relativos à saúde e educação são pontos críticos para a existência de uma política migratória inclusiva. As duas áreas estabelecem o acesso universal, ou seja, o acesso universal à saúde é formalmente garantido pelo SUS, e a rede de educação pública garante formalmente o acesso universal até o ensino médio. Na prática, no entanto, as garantias de acesso universal no caso específico dos imigrantes depen-

---

<sup>2</sup> As Notas Técnicas estão disponíveis online no Portal do MEC.

dem da remoção das barreiras linguísticas e de preconceitos socioculturais, como veremos nesse trabalho, cujo foco é a cidade de São Paulo<sup>3</sup>.

Os objetivos deste artigo são: (1) chamar a atenção para a inclusão dos imigrantes nas políticas de promoção da diversidade, ao lado dos negros, índios, etc. (2) contribuir para o aperfeiçoamento do acesso aos imigrantes nas áreas de saúde e educação. Com estes dois objetivos, enfatizamos a potencialidade de uma abordagem multicultural das políticas públicas, tendo em vista a promoção da diversidade sociocultural do país.

Optamos por saúde e educação, em detrimento dos demais direitos sociais, por vários motivos. Primeiro porque, concordando com Assis e Jesus (2012), entendemos que o acesso aos serviços de saúde e o acesso à educação devem ser vistos como duas das principais dificuldades a serem enfrentadas pelos imigrantes. Em segundo lugar porque o Sistema Único de Saúde, assim como a rede municipal e estadual de educação, tem como característica comum a universalidade e a integralidade do atendimento, ao menos do ponto de vista formal. Contudo, tal formalização não é suficiente para a inclusão da população imigrante, uma vez que as barreiras de acesso não se restringem a impeditivos exclusivos à entrada formal no sistema. Adicionalmente, o atendimento integral se traduz no maior gasto orçamentário dentre os demais setores, isto é, os gastos municipais com saúde e educação previstos para 2017, correspondem, respectivamente a R\$ 9.875.027.000 (18,50%) e R\$ 11.054.097.661 (20,71%), sendo que as funções de educação e saúde somam quase 40% do orçamento municipal. Excluída a previdência (R\$ 10.203.928.560 equivalente a 19,12%), o valor chega à metade do orçamento. Apesar do volume de gastos, há problemas de acesso, como veremos.

Finalmente gostaríamos de registrar que ainda é pequeno o número de trabalhos acadêmicos sobre a situação dos imigrantes nas áreas de saúde e educação e não por acaso, alguns pesquisadores tem identificado esta lacuna (MAGALHÃES; SCHILLING, 2012). Esperamos que este artigo possa contribuir para esse debate.

---

<sup>3</sup> De acordo com Assis e Jesus (2012) o acesso contempla cinco dimensões: (1) disponibilidade ou não do serviço; (2) distância entre moradia/trabalho e unidades de saúde; (3) serviços ofertados; (4) recursos disponíveis; (5) capacitação técnica dos profissionais nas unidades incluindo sua responsabilização pelos problemas da população. Neste artigo trataremos da disponibilidade ou não do serviço e dos problemas a serem enfrentados.

## 2 – POLÍTICAS UNIVERSALISTAS SÃO SUFICIENTES?

A discussão sobre acesso à saúde e à educação para grupos e populações específicas nos remete a duas questões que vêm sendo enfatizadas por autores que se valem de uma abordagem multicultural das políticas públicas<sup>4</sup>: da universalidade, por um lado, e do foco, por outro. No caso em questão, da equidade dos imigrantes em relação os nativos (acesso universal) por um lado, e de políticas de ação afirmativa para grupos formados por populações vulneráveis com necessidades específicas, por outro (políticas focalizadas).

Um dos autores emblemáticos nessa discussão é Chales Taylor (1994). O autor critica as políticas igualitárias, ou universalistas, que ele chama de “inóspitas às diferenças”, por apresentarem os seguintes problemas: (a) insistem na aplicação uniforme de regras definidas como direitos, sem estabelecer exceções; (b) estabelecem metas formuladas a partir de um julgamento da sociedade majoritária com base em “*o que torna a vida boa*”, sem considerar as variações socioculturais. Tais políticas são “inóspitas às diferenças” porque não contemplam grupos minoritários, como, por exemplo, os imigrantes (TAYLOR, 1994, p.61).

O embate entre políticas universalistas e políticas particularistas é identificado por Taylor (1994) como um dos problemas centrais na virada do século XX para o XXI porque, ao mesmo tempo em que as políticas públicas devem ter uma base universal, indivíduos ou coletividades precisam ser diferenciados pelo que os distinguem dos demais. A província de Quebec (Canadá) é utilizada como exemplo por ter estabelecido a língua francesa na educação infantil e ter mantido, ao mesmo tempo, o inglês como a língua oficial no resto do país. Especificamente em relação aos imigrantes, Taylor enfatiza a valorização das culturas não hegemônicas dentro de uma mesma nação, ou seja, a valorização das culturas de origem dos imigrantes, como forma de se promover a incorporação desses grupos.

<sup>4</sup> O termo *multiculturalismo* refere-se à coexistência de diferentes grupos culturais, étnico-raciais ou minorias num mesmo território e as formas adotadas para equacionar os problemas que surgem na interação tais diferentes grupos em uma sociedade plural. (MARTUCCELLI, 1996; A abordagem multicultural originou-se nos países constituídos por imigrantes (Estados Unidos, Canadá e Austrália), no momento em que a identidade social (étnica, racial, etc.) passou a ser incorporada nas políticas públicas, por meio dos direitos universais (MARINO, 2010).

Aprofundando o debate, Boa Ventura dos Santos (2003) propõe o “multiculturalismo emancipatório” como forma de evitar que o universalismo reproduza localismos globalizados que possam acarretar conflitos culturais extremos. A crítica ao universalismo dos direitos, especialmente aos direitos humanos, deve-se ao fato de tais direitos terem adotado modelos ocidentais. O autor propõe uma transformação no conceito e nas práticas dos direitos humanos como política emancipatória, com a finalidade de torná-los cosmopolita. Para isso, identifica dois princípios competitivos de vínculo hierárquico: o da igualdade, ou seja, de uma hierarquia entre unidades homogêneas (como os estratos socioeconômicos), e o da desigualdade entre identidades que comportam diferenças únicas. A importância da distinção desses dois princípios justifica-se pela afirmação de que “uma política emancipatória de direitos humanos deve saber distinguir entre a luta pela igualdade e a luta pelo reconhecimento igualitário das diferenças a fim de poder travar ambas as lutas eficazmente” (SANTOS, 2003, p. 443). Tal eficácia, segundo ele, deverá ser garantida pelo diálogo intercultural. O autor conclui, afirmando que as políticas multiculturais emancipatórias partem de uma concepção culturalmente híbrida sobre a dignidade humana, como fruto de um processo diferente de criação de conhecimento, enquanto obra “coletiva, participativa, interativa, intersubjetiva e reticular, baseada em trocas cognitivas e afetivas que avançam por intermédio do aprofundamento da reciprocidade entre elas” (SANTOS, 2003, p. 451). Sem isso, não será contornado o dilema assimilação *versus* incorporação das culturas minoritárias.

A abordagem multicultural das políticas públicas, ainda que com amplas variações, está voltada para os aspectos específicos das culturas minoritárias, particularmente das populações indígenas e imigrantes, que devem ser valorizados pela cultura do país receptor como forma de incorporação. A língua, os símbolos, e as crenças presentes nas culturas de origem dos imigrantes são pontos cruciais dessa valorização que visa a incorporação. De fato, este trabalho reafirma que a dimensão cultural se faz presente no acesso e atendimento à população imigrante, especialmente os imigrantes de primeira e segunda geração por trazerem consigo práticas

culturais específicas, crenças populares e religiosas relativas à saúde e à doença, assim como à educação e às práticas escolares.

### 3 – OS IMIGRANTES NA CIDADE DE SÃO PAULO – ORIGEM, LOCALIZAÇÃO E CONTEXTO DE RECEPÇÃO

No início deste século, três fenômenos chamam atenção com relação à imigração internacional no estado de São Paulo. O primeiro deles ocorre no início dos anos 2000, quando se verifica na capital do estado, o aumento da população de imigrantes sul-americanos, asiáticos, africanos e caribenhos. O Censo de 2010 registra a entrada de bolivianos, chineses, sul-coreanos, argentinos e chilenos a partir do ano 2000 que, somados, atingem a ordem de 12,3% em números absolutos (SÃO PAULO, 2015)<sup>5</sup>.

O segundo diz respeito à chegada de haitianos no estado de São Paulo, que teve em 2014 o seu auge<sup>6</sup>. Paralelamente, e este é o terceiro ponto a ser destacado, verifica-se a entrada de imigrantes não apenas na capital, como também nas cidades localizadas no interior do estado como, por exemplo, Limeira, Piracicaba, Campinas, Nova Odessa e Jundiaí. Estas cidades situam-se relativamente perto da capital, mas outros municípios paulistas como Santa Fé do Sul, por exemplo, situados na fronteira com o Mato Grosso do Sul, também têm atraído imigrantes por causa dos investimentos internacionais no setor agroexportador<sup>7</sup>.

De acordo com o *Sistema Nacional de Cadastro e Registro de Estrangeiros*<sup>8</sup>, a cidade de São Paulo possui um total de 641.700 estrangeiros documentados, advindos de 212 países. Agregados por continente, os três maiores grupos são: europeus (242.132); sul-americanos (181.416); asiáticos (133.973); africanos (11.675), conforme tabela abaixo.

<sup>5</sup> Italianos, portugueses e espanhóis também compõem esta população, mas se destacam dos demais porque sua chegada ao Brasil é menos recente e estão numa faixa etária mais alta. Os portugueses são a maior população de imigrantes registrados pelo Censo 2010 na cidade de São Paulo.

<sup>6</sup> Entre 2010 e 2015, estima-se a entrada de 40 mil haitianos no Brasil (OLIVEIRA, 2015).

<sup>7</sup> Observatório das migrações em São Paulo: migrações internas e internacionais contemporâneas no estado de São Paulo (nº 2014/04850-1). Projeto Temático. Pesquisadora responsável Rosana Aparecida Baeninger (Nepo/Unicamp).

<sup>8</sup> Nesses números não estão contabilizados os imigrantes não documentados. Os tipos de visto contabilizados são: permanente, temporário, provisório, refugiado, asilado e outros. Quanto ao ano de 2017 está computado até 24/04.

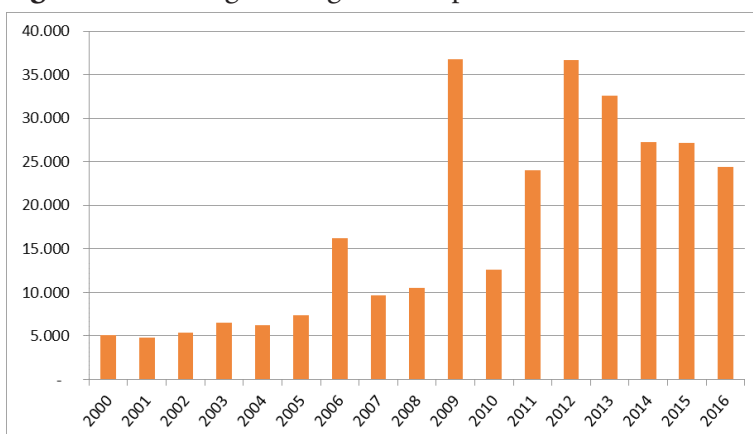


**Tabela 1** – Estrangeiros registrados na cidade de São Paulo, por continente de origem, em 2017.

Continente	Quantidade	%
Europa	242.132	37,73%
América do Sul	181.416	28,27%
Ásia	133.973	20,88%
América do Norte	33.828	5,27%
América Central e Caribe	10.948	3,26%
Oriente Médio	15.154	2,36%
África	11.675	1,82%
Oceania	1.259	0,20%
Apátridas	1.315	0,20%
<b>Total</b>	<b>641.700</b>	<b>100%</b>

Fonte: Elaboração própria a partir de dados do Sistema Nacional de Cadastro e Registro de Estrangeiros (2017).

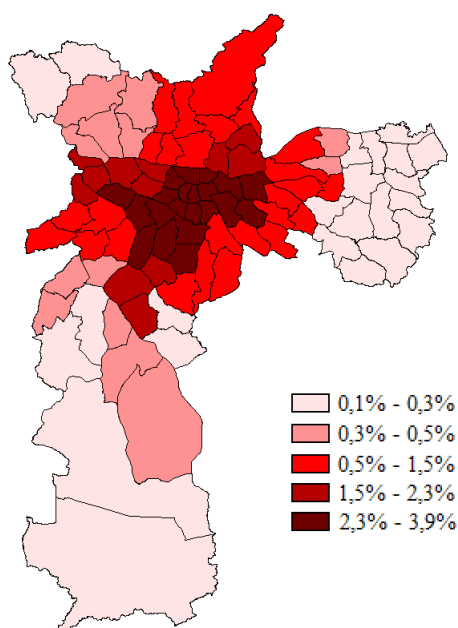
O ano 2000 registra a entrada de 5.091 estrangeiros na cidade de São Paulo e a partir deste ano dois grandes saltos podem ser observados. O primeiro em 2006, quando o número de entradas cresce de 7.797 (2005) para 16.222 (2006). O segundo em 2009, quando a o número de entradas chega a 36.777.

**Figura 1** – Estrangeiros registrados, por ano, de 2000 a 2016.

Fonte: Elaboração própria a partir de dados do Sistema Nacional de Cadastro e Registro de Estrangeiros (2017)

Os locais de residência dos imigrantes em São Paulo encontram-se espalhados na malha urbana do município. A distribuição geográfica dos locais de residência de imigrantes evidencia que, embora espalhados, apresentam uma maior concentração nas áreas centrais da cidade de São Paulo. Também o Censo Escolar 2015 aponta a concentração de estudantes imigrantes sul-americanos nos distritos mais centrais da cidade, com destaque para o Pari e o Brás, como veremos adiante.

**Figura 2** – Percentual de estrangeiros residentes em São Paulo, por subprefeitura, em 2010.



Fonte: Elaboração própria a partir de dados do Censo (2010)

Quanto à hospitalidade e acolhimento, o contexto de recepção dos imigrantes na cidade de São Paulo é marcado pelo trabalho oferecido por instituições religiosas de diversas denominações e por ONGs, especialmente ligadas à Igreja Católica, como a Pastoral do Imigrante. Este é o caso, por exemplo, da Missão de Paz, da congregação católica da Ordem Scalabriniana, que oferece alimentação e abrigo, encaminhamento médico e psicossocial, assim como auxílio para aquisição de documentos. Também

se destaca o Centro Social Nossa Senhora Aparecida da Associação Palotina – Congregação das Irmãs do Apostolado Católico e o Arsenal da Esperança Servizio Missionario Giovani (SERMIG).

Na área pública estadual, o governo do estado de São Paulo, por meio da Coordenação Regional de Obras de Promoção Humana (CROPH), oferece o Abrigo Terra Nova. Na rede pública Municipal, a Coordenação Regional de Obras de Promoção Humana (CROPH) do Estado de São Paulo, tem os CRAIS Centro de Referência e Acolhimento do Imigrante, em parceria com outras organizações (SPOLON; SOUZA, 2016).

Quanto à gestão pública, na cidade de São Paulo destaca-se a criação da Coordenação de Políticas para Migrantes (CPMig), na Secretaria Municipal de Direitos Humanos e Cidadania em 2013, com o objetivo de auxiliar na facilitação da abertura de contas bancárias, encontrar vagas de trabalho e ofertar abrigos. A CPMig busca articular junto a outros órgãos públicos o acesso à saúde, à educação e à assistência social. A coordenação se destacou no cenário nacional por inaugurar o debate sobre políticas públicas voltadas para a população imigrante e, procurando superar a inexistência de transversalidade nas políticas migratórias – como mencionamos na introdução, a Coordenadoria realizou um esforço de articulação e diálogo com as demais Secretarias do município, como veremos.

A seguir abordaremos cada uma das duas áreas, saúde e educação, lembrando que os registros existentes sobre imigrantes documentados não distinguem esta população por níveis de renda. Esta consideração é importante uma vez que os imigrantes que usam os serviços públicos de saúde e educação tendem a ser aqueles que não têm condições de arcar com o custo econômico dos serviços oferecidos na área privada.

#### **4 – SAÚDE: ACESSO, COBERTURA E PRINCIPAIS DIFICULDADES**

Desde 1988, a Constituição Brasileira estabelece como direito o acesso integral e universal à saúde<sup>9</sup>. Nesse sentido, considerando-se a lei, não pode haver barreiras de acesso ao sistema de saúde. A documentação

---

<sup>9</sup> Artigo 196, da Constituição da República Federativa do Brasil.

necessária para a obtenção do Cartão do SUS não se refere à regularidade da situação migratória, mas sim ao lugar de residência, uma vez que segue a lógica territorial do próprio SUS. O atendimento é formalmente garantido aos brasileiros e estrangeiros, sem diferenciação, bastando, apenas o cadastramento da pessoa a ser atendida<sup>10</sup>. Para se cadastrar é necessário um dos seguintes documentos: RG, CPF, Carteira de Motorista, certidão de nascimento do país de origem) e comprovante de residência. O Cartão do SUS não pode ser negado devido à falta dos documentos (VACCOTTI, 2016)<sup>11</sup>. De acordo com Martes e Faleiros (2013, p. 357) “tal documento é popularmente chamado de ‘carteirinha do SUS’ e é muito valorizado pelos imigrantes, especialmente pelos recém-chegados”. A obtenção deste documento não tem sido apontada como uma barreira de entrada, ao sistema de saúde, com raras exceções, ou seja, relatos tópicos e temporários.<sup>12</sup>

O programa Estratégia Saúde da Família (ESF) é a porta de entrada no Sistema Único de Saúde em São Paulo. No que se refere ao atendimento básico nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), o acesso é garantido em suas diversas modalidades de atendimento, preventivas e curativas, e em modalidades específicas como Agentes Comunitários. Imigrantes, documentados ou não, também têm acesso formal aos procedimentos de maior complexidade como partos e cirurgias que exigem internação hospitalar.

Até fevereiro 2015 estavam cadastrados 39.474 imigrantes no sistema Cartão Nacional de Saúde no Município de São Paulo. Dentre eles, encontram-se 12.368 bolivianos (31,3%), 9.319 portugueses (23,6%), 2670 italianos (6,8%) e 2636 japoneses (6,7%). Considerando-se os imi-

<sup>10</sup> “Apesar de a Carta Magna Brasileira de 1988 assegurar a saúde enquanto direito universal a ser garantido pelo Estado, a despeito dos avanços conquistados, ainda se convive com a realidade desigual e excludente do acesso ao Sistema Único de Saúde (SUS). A garantia na legislação brasileira foi apenas mais uma etapa alcançada na construção do SUS, para se concretizar o direito à saúde é necessário ter como alicerce um modelo social fundamentado na “solidariedade humana e na igualdade social” (ASSIS; JESUS, 2012).

<sup>11</sup> Tal informação foi confirmada pelos autores deste artigo.

<sup>12</sup> Os resultados da pesquisa realizada entre os imigrantes latino-americanos em São Paulo mostram que não existe problemas de acesso ao documento do SUS entre os migrantes regionais, principalmente entre os setores de baixa renda. (VACCOTTI, 2016). O mesmo foi constatado por Martes e Faleiros, 2013. A “carteirinha do SUS” é apontada como o primeiro documento a que os imigrantes têm acesso quando chegam em São Paulo. Ver também Xavier, 2010. As pesquisas não apontam dificuldade de acesso por conta da exigência de documentos, na cidade de São Paulo.

grantes mais recentes sobressaem 1.689 paraguaios (4,3%) e 918 peruanos (2,3%). (SÃO PAULO, 2015).

Dados oferecidos pela Prefeitura de São Paulo (2015) mostram que, exceto os imigrantes europeus residentes na cidade de São Paulo, os demais são jovens, sendo que muitos tiveram filhos nesta cidade, recebendo, para isso, assistência ao parto e internação hospitalar. As bolivianas representam 53% das mães imigrantes atendidas nos hospitais e as chinesas, 15%. O crescimento relativo de partos registrados entre imigrantes nos últimos anos incidiu sobre as angolanas, nigerianas e haitianas (SÃO PAULO, 2015).

A doença que mais afeta a população imigrante é a tuberculose. Este dado é disponibilizado pela PMSP e também reafirmado por vários autores (BATAIERO, 2009; MELO; CAMPINAS, 2010; XAVIER, 2010, GOLDEMBERG, 2009; FALEIROS, 2012). De acordo com a Prefeitura de São Paulo (2015), nos Distritos Administrativos do Pari e Bom Retiro o diagnóstico de tuberculose em imigrantes sul-americanos incide sobre mais da metade dos casos registrados. Embora em número menor, o mesmo se verifica nos Distritos Administrativos de Belém, Vila Guilherme, Vila Medeiros e Vila Maria. Doenças do aparelho circulatório e do aparelho respiratório são responsáveis por cerca de 70% das mortes de imigrantes recentes na cidade, o que está de acordo com as características demográficas desta população.

Importante notar que os casos informados são aqueles em tratamento e não há registros de que haja pessoas já diagnosticadas e ainda desassistidas. Os registros sobre atendimento ambulatorial não informam a nacionalidade do paciente, dificultando, assim, uma análise detalhada sobre o acesso à rede de atenção básica.<sup>13</sup>

Segundo a Assessoria Técnica da Tecnologia da Informação/SMS-SP, as UBS e as respectivas equipes de saúde de cada uma das unidades tentam desenvolver relações de vínculo e responsabilização com a população de suas áreas. De acordo com o relatório da Prefeitura de São Paulo,

<sup>13</sup> Políticas públicas de saúde devem considerar condições específicas ligadas à imigração e aos imigrantes. Disponível em <http://www.cdihc.org.br/?p=1075>. Acesso em: 08 de out. 2015.

a presença de imigrantes nestes territórios traz desafios específicos aos serviços de saúde, pois os imigrantes podem apresentar padrões de morbidade e de comportamento próprios em relação aos cuidados com a saúde. Para tanto, os serviços precisam se estruturar para atender as necessidades dessas populações, com qualificação de pessoal para responder de forma adequada a cada situação (SÃO PAULO, 2015, p. 27).

Alguns levantamentos foram elaborados com a finalidade de avaliar a atendimento da assistência à saúde aos imigrantes apresentando resultados interessantes<sup>14</sup>. Especificamente em relação ao tipo de estabelecimento e serviço, as UBS registraram o maior número de atendimentos, seguido pela AMA, serviços de saúde mental e especializados em DST/Aids. Alguns nas CRS Sudeste e Centro registraram o atendimento de mais de 10 nacionalidades, sendo mais de 80 deles bolivianos, depois haitianos, e em números menores nigerianos e angolanos, sírios, chineses, peruanos, paraguaios, argentinos e libaneses.

Especificamente em relação aos bolivianos, a pesquisa de Faleiros (2012) revela que o atendimento foi relatado pelos imigrantes entrevistados, em todos os níveis:

o nível primário, ou atenção básica, que constitui a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde; o nível secundário, que incorpora os centros de especialidades, responsáveis por procedimentos que precisam de internação; e o nível terciário, que é composto pelos hospitais de referência, onde são realizados os procedimentos de alta complexidade (FALEIROS, 2012, p. 117).

Contudo, na modalidade consultas pré-natal, as mulheres bolivianas têm uma baixa participação, o que se deve a uma questão cultural, uma vez que na Bolívia este tipo de acompanhamento não é usual (VACCOTTI, 2016).

Um levantamento realizado pela Prefeitura de São Paulo buscou detectar as principais dificuldades verificadas no atendimento, e que im-

<sup>14</sup> GT “Imigrantes e Refugiados” da SMS-SP. Disponível em <<http://sms.sp.bvs.br/relatosexperiencia/?relato=rodas-de-conversa-saude-imigracao-e-refugio>>. Acesso em: 22 de jun. 2017.

pactam negativamente no acesso. Os problemas mais recorrentes dizem respeito, primeiramente, ao idioma local (abarcando 86% dos estabelecimentos) seguido de “diferenças culturais” (12,0%) e “adesão ao tratamento proposto” (10,3%). Importante registrar que 6,0% dos estabelecimentos não informaram ter havido qualquer dificuldade no atendimento aos imigrantes (SÃO PAULO, 2015). Observa-se que estes dados foram fornecidos pelos funcionários que trabalham nos estabelecimentos das unidades de saúde. Contudo, pesquisas feitas diretamente com imigrantes bolivianos, realizadas em espanhol, também constataram um grau satisfatório com o atendimento recebido (MARTES; FALEIROS, 2013; WALDMAN, 2011; VACCOTTI, 2016). Xavier (2010) também, encontrou, em sua pesquisa, uma boa avaliação do SUS entre os imigrantes, inclusive quanto aos tratamentos específicos.

Importante frisar que esta avaliação positiva deve ser interpretada não como uma afirmação ingênua de que não haveria problemas na atenção à saúde oferecida ou ao modo de funcionamento do SUS, mas sim como o resultado de uma comparação entre a saúde pública no Brasil e nos seus respectivos países de origem. Nesse sentido, um dos pontos acentuados é a distribuição gratuita de remédios, da qual muitos países não dispõem. Por outro lado, a demora entre agendamento e consulta, assim como as filas de espera, são vistas como um problema que não se restringe aos imigrantes, mas que atinge todos os usuários do sistema. (FALEIROS, 2012; VACCOTTI, 2016). Da mesma forma que os brasileiros, os imigrantes que podem pagar por um plano de saúde privado não optam pelo sistema público, o que denota que a satisfação com o sistema deve ser relativizada também se considerados rendimentos e classe social.

Ainda com relação aos bolivianos, vale registrar a experiência no Bom Retiro do programa Estratégia Saúde da Família (ESF), que busca criar e fortalecer vínculos da população imigrante com os prestadores de serviços de saúde pública. Com essa finalidade, a UBS faz o cadastro dos bolivianos segundo a área de atuação profissional e não apenas de residência, e tenta acompanhar o tratamento preventivo e curativo dos pacientes, mesmo quando mudam de endereço.

Já os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) encontram maior dificuldade em lidar com a língua mãe dos diferentes grupos imigrantes

em São Paulo, especialmente os asiáticos. Tais dificuldades também afetam a contratação de agentes comunitários sul-coreanos ou chineses. (WALDMAN, 2011), ao contrário do que ocorre com os falantes de língua portuguesa ou espanhola.

A Prefeitura de São Paulo (2015) não sabe informar exatamente qual é o número de atendimentos prestados aos imigrantes, uma vez que não há dados suficientes para quantificar tal atendimento. Soma-se a isso o fato de que o número de excluídos do sistema público de saúde é desconhecido, especialmente em função da condição de não documentados de uma parcela deles. As principais dificuldades apontadas pela prefeitura são: 1) barreiras culturais e linguísticas<sup>15</sup>; 2) baixa capacitação dos profissionais para lidar com os problemas de saúde específicos da condição de imigrantes (devem ser consideradas as concepções de saúde que trazem da sua cultura de origem e a experiência que tiveram com atendimento e tratamentos anteriores); 3) ausência de um trabalho de sensibilização da condição imigrante junto aos funcionários; 4) baixa capacitação para lidar com a diversidade cultural, podendo levar a atitudes preconceituosas e de discriminação, inclusive racial, especialmente em relação aos países de origem mais pobres.

Embora fuja ao escopo deste artigo, é importante considerar que as condições de trabalho a que são submetidos tendem a afetar negativamente a saúde desta população. Longas jornadas de trabalho, locais de trabalho insalubres (sem ventilação, luz, etc.), ausência de fiscalização para evitar acidentes, sendo que muitos são obrigados a morar no mesmo lugar em que trabalham, predispõem essa população a constantes problemas de saúde. Este é o caso, especialmente, das algumas oficinas de costura que submetem os trabalhadores imigrantes à degradada condição de trabalho escravo e, portanto, sem nenhuma garantia de seus direitos trabalhistas. Nesse sentido, a condição de melhoria da saúde dos imigrantes trabalhadores passa pela extinção do trabalho escravo e pela garantia de direitos trabalhistas.

---

<sup>15</sup> De acordo com Martes e Faleiros (2012, p. 262): “É curioso observar que a língua aparece nos estudos sobre saúde e migração como um fator que dificulta o acesso dos imigrantes à saúde, mas no caso dos bolivianos, a situação mostrou-se ambígua porque, por um lado, a semelhança entre o português e o espanhol apareceu como um ponto francamente facilitador. Por outro, sentem dificuldades para expressar sintomas e sentimentos em português com exatidão”.



## 5 – EDUCAÇÃO: ACESSO À REDE, PERFIL E PRINCIPAIS DIFICULDADES

A educação, assim como a saúde, se estabelece como direito social fundamental – com caráter universal e obrigatório – na legislação brasileira desde a Constituição Federal de 1988. Segundo o Artigo 205 da carta constitucional, a educação, direito de todos e dever do Estado e da família, deve ser regida pelos princípios de igualdade de condições para o acesso e permanência na escola, liberdade e pluralismo de ideias e de concepções pedagógicas e gratuidade do ensino público em estabelecimentos oficiais. O Estatuto da Criança e do Adolescente, sancionado pela Lei nº 8.069, de 13 de junho de 1990, destaca a criança e o adolescente como portadores de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sendo vedada qualquer forma de discriminação. No mesmo sentido, o Brasil é signatário de diversos tratados e convenções internacionais que ratificam a educação pública e universal como direito humano fundamental e dever do Estado (WALDMAN, 2012).

Na esfera subnacional, no entanto, diversas normas infralegais exigem a regularização da situação migratória dos estudantes como pressuposto para a matrícula, ainda tendo como base o Estatuto do Estrangeiro, legislação notadamente inconstitucional. Ainda hoje existe incerteza jurídica a respeito dos direitos dos estudantes estrangeiros indocumentados, o que se espera que seja solucionado com a recente aprovação na nova Lei de Imigração.

Em São Paulo, desde meados dos anos 1990, a Secretaria Estadual de Educação tem normatizada a matrícula de estudantes imigrantes independentemente de estar ou não regularizada a sua situação migratória. A Resolução SE nº 10, de 02 de fevereiro de 1995, garante o acesso à educação nas escolas públicas, independentemente da nacionalidade ou documentação, devendo a direção da escola proceder à matrícula dos alunos estrangeiros sem qualquer discriminação. O reconhecimento deste direito é fruto de intensa mobilização social de diferentes grupos de defesa de direitos humanos, como o Centro Pastoral do Imigrante e a Comissão de Justiça e Paz da Arquidiocese de São Paulo (WALDMAN, 2012).

Quanto ao perfil dos estudantes imigrantes na educação básica no município de São Paulo, de acordo com o Censo Escolar da Edu-

cação, a cidade de São Paulo contava em 2015 com 18.001 estudantes oriundos de outra nacionalidade, sendo 15.772 estrangeiros e outros 2.229 naturalizados brasileiros. Em relação ao total de alunos matriculados nas redes pública e privada de educação, o número total de estrangeiros não chega a 0,6%.

Com relação à distribuição dos imigrantes pelas diferentes regiões de São Paulo, o Censo Escolar 2015 aponta a concentração desta população nos distritos mais centrais da cidade, com destaque para o Pari e o Brás, nos quais o percentual de estudantes matriculados chega a quase 5% do total de estudantes, frequência dez vezes maior do que a média da cidade. Tratam-se de regiões que tradicionalmente vêm sendo ocupadas por imigrantes latino-americanos.

Quanto à raça e à cor da população imigrante, O Censo Escolar 2015 destaca uma significativa porcentagem de amarelos e índios. Ambos somam aproximadamente 18% do total de respondentes, enquanto que, dentre a população total de estudantes, amarelos e índios representam apenas 1%.

A análise da relação entre idade e série denota que estudantes imigrantes possuem média de idade maior para as mesmas fases de ensino, o que nos leva a cogitar uma maior distorção idade-série para esta população.

Dentre a nacionalidade dos estrangeiros, de acordo com o Censo Escolar 2015, destacam-se os bolivianos, com aproximadamente 87% do total de estudantes identificados. Argentinos e angolanos somados representam outros 11% desta população, que conta ainda com imigrantes de outros 15 países. Embora o Censo Escolar seja uma importante fonte de informações educacionais, os resultados parecem não refletir a heterogeneidade da população de estudantes imigrantes, uma vez que estão ausentes os haitianos, japoneses, peruanos e paraguaios, por exemplo<sup>16</sup>.

Um estudo realizado pela Secretaria Municipal de Educação a partir de dados de matrícula na rede municipal apresenta uma maior distribuição da nacionalidade de alunos estrangeiros: 74 nacionalidades dentre os 1.812 estudantes matriculados em 2016. O principal país de origem

---

<sup>16</sup> O Censo Escolar 2015 aponta que apenas 66% dos estrangeiros identificaram seu país de origem, de modo que não é possível saber se existem outras nacionalidades que deixaram de ser representadas no universo de estrangeiros. Os totais calculados neste estudo consideram apenas os estudantes que informaram sua nacionalidade.

é a Bolívia, com cerca de um terço do total da população imigrante. Em seguida, Angola, com 11,75%, Japão, com 8% e Haiti, com 6,25% são os únicos países com mais de 100 alunos matriculados.

**Tabela 2** – Número de alunos estrangeiros matriculados na rede municipal de educação, por país de origem, 2016.

País	Alunos	Proporção
Bolívia	609	33,61%
Angola	213	11,75%
Japão	145	8,00%
República do Haiti	113	6,24%
Peru	88	4,86%
Argentina	85	4,69%
Paraguai	82	4,53%
Congo	59	3,26%
Portugal	48	2,65%
Colômbia	46	2,54%
Espanha	36	1,99%
Síria	29	1,60%
Outros	259	14,29%

Fonte: SÃO PAULO (2016).

Com relação aos principais problemas e dificuldades enfrentados pela população imigrante no acesso à educação, a falta de informação e de conhecimento seguem sendo fatores de discriminação e obstáculo para estrangeiros indocumentados no ingresso ao sistema público de ensino. Embora exista a regulamentação que impede a discriminação, as secretarias das escolas frequentemente cobram documentos que a população imigrante não possui, como certidão de nascimento. Esta população, por sua vez, conhece pouco sobre a legislação brasileira e enfrenta dificuldades em buscar informações sobre como fazer valer o seu direito à educação (MAGALHÃES, 2010).

Fazer valer o direito à matrícula é apenas o primeiro obstáculo imposto ao estudante imigrante em busca do acesso à inclusão educacio-

nal. Ao ingressar no ambiente escolar, a barreira mais evidente à inclusão dos alunos estrangeiros é a do idioma. A insegurança no domínio da língua inibe os imigrantes recém-chegados de buscar o acesso à educação formal. A adaptação à língua é feita fora do ambiente escolar. Como relata Magalhães (2010, p.129), na ausência de espaços institucionais de sociabilidade e convivência com os colegas brasileiros, imigrantes recém-chegados ambientam-se à língua com escutando a programas de rádio brasileiros, ouvindo músicas e, principalmente, assistindo à televisão, “principal aliada para a aprendizagem do idioma”.

O pouco domínio do idioma acaba por afetar significativamente a capacidade de aprendizagem, especialmente com relação à língua escrita. De um lado, os alunos relatam dificuldade em acompanhar o que está sendo ensinado. De outro, professores mencionam falta de tempo para dar atendimento individualizado aos estrangeiros, ainda que sejam capazes de identificar dificuldades de entendimento. (BARRETO et al., 2011). Embora este seja um problema que afeta a capacidade de aprendizagem dos alunos e a própria dinâmica educacional, especialmente em escolas com alto número de estrangeiros, as secretarias estadual e municipal de educação de São Paulo não possuem quaisquer programas específicos de apoio pedagógico aos estudantes estrangeiros para sua adaptação ao conteúdo curricular brasileiro, em especial à língua portuguesa.

A dificuldade com o idioma é apontada como o principal entrave com relação à inserção, quando vinculada ao aprendizado Magalhaes e Shilling (2012). A Prefeitura Municipal de São Paulo criou o curso “*Português e Cultura Brasileira*” para imigrantes e também em 2015, o PRONATEC ofereceu cursos de português para estrangeiros em parceria com o Instituto Federal e com o SENAC.<sup>17</sup> Na cidade de São Paulo são oferecidos vários cursos gratuitos de português para imigrantes de diversas nacionalidades. Dentre eles, destacam-se a Mis-

<sup>17</sup> Segundo a CPMig as turmas concluídas foram: 04 turmas do nível básico do curso de Língua Portuguesa e Cultura Brasileira para Estrangeiros, realizadas durante o ano de 2014. Duas delas foram ofertadas pelo Instituto Federal (IF) e ocorreram na sede do Instituto, no Pari, e na Biblioteca Mario de Andrade, no Centro. Duas delas foram ofertadas pelo SENAC (Consolação e Penha) que ocorreram na Biblioteca Monteiro Lobato, no Centro e no Centro Cultural da Penha, respectivamente. Havia 138 imigrantes inscritos, dos quais 102 frequentaram as aulas, num total de 10 nacionalidades: Argentina, Bolívia, Colômbia, África do Sul, Peru, Síria, Burkina Faso, Gana, República Democrática do Congo, Haiti. Prefeitura de São Paulo, 08/07/2014. In: Silva, 2015 Disponível:<http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias>. Acesso em: 03 fev. 2015.

são Paz, da Pastoral dos Migrantes, no bairro do Glicério; o Centro de Amparo ao Migrante (CAMI) no bairro do Pari; Centro de Direitos Humanos e Cidadania dos Imigrantes (CDHIC) no bairro do Tatuapé; o Coletivo Si Yo Puedo, na Praça Kantuta (SILVA, 2015). Em que pesem essas iniciativas, não há programas de ensino da língua portuguesa como segunda língua na rede pública.

Outro fator que dificulta aos estrangeiros o acesso à educação é que parte dos jovens imigrantes está inserida no mundo do trabalho, uma vez que a busca de oportunidades é, em muitos casos, a própria motivação da imigração. O alto número de horas dedicadas ao trabalho acaba incentivando evasão da população imigrante (MAGALHÃES, 2010). Este fator de desincentivo ao estudo não é exclusivo da população imigrante, uma vez que parcela significativa dos jovens brasileiros tem a necessidade de conciliar trabalho e estudo. Porém, dadas suas fragilidades sociais, as condições de trabalho parecem prejudicar notadamente os jovens imigrantes.

## **6 – PROMOVER A INCLUSÃO VALORIZANDO A DIVERSIDADE: PRECONCEITO E TREINAMENTO INTERCULTURAL DOS FUNCIONÁRIOS**

Embora não exista política pública institucionalizada e focalizada para alunos estrangeiros da rede pública de ensino de São Paulo com a finalidade de promover a inclusão e combater a xenofobia, Organizações Não Governamentais, como o Centro de Apoio e Pastoral do Migrante, atuam em escolas com grande concentração de imigrantes com o objetivo de conscientizar sobre os efeitos perversos da discriminação e do preconceito.

Nesse sentido, um marco importante deu-se no ano de 2005, com a CPI do Trabalho Escravo, que apresentou sugestões de políticas públicas também para a área de saúde e educação. No âmbito da Saúde, foi proposto um treinamento especializado para os profissionais que atendem as populações imigrantes nas regiões centrais da cidade (onde se concentram oficinas de costura e se detectou trabalho escravo de imigrantes). Com o objetivo de melhorar o atendimento prestado e divulgar cuidados de higiene, saúde e direitos do usuário do SUS. Na área da educação, as sugestões apresentadas foram: criação de cursos gratuitos de português em lugares como escolas, albergues, salões paroquiais, podendo-se estabelecer

convênios com entidades da sociedade civil para tal finalidade; promoção de campanhas de conscientização de direitos e deveres dos migrantes e das normas legais e procedimentos para obtenção do visto; a divulgação dos direitos humanos fundamentais e dos direitos trabalhistas, por meio da publicação de cartilhas e outros veículos de divulgação (SÃO PAULO, 2006.)

Durante o governo Fernando Haddad foram realizadas várias iniciativas no sentido de responder aos desafios de gestão das migrações internacionais no município, incluindo-se as áreas de saúde e educação. Uma parceria entre a CPMig/SMDHC e a Secretaria Municipal de Saúde, em 2014, resultou na realização de um curso de atualização para 20 agentes multiplicadores municipais tendo em vista a capacitação de 500 servidores para atuar junto aos imigrantes. O conteúdo do curso constou de itens como: *mobilidade humana, direitos de imigrantes e refugiados; perfil dos novos fluxos de migração e especificidades em seu atendimento*. (COSMÓPOLIS..., 2014).

Tais iniciativas são, contudo, ainda tímidas tendo-se em vista os problemas que precisam ser enfrentados no dia-a-dia das instituições envolvidas. Questões relativas ao preconceito e à xenofobia extrapolam os muros das escolas e das UBS e, por isso, necessitam da criação de campanhas de conscientização e valorização das múltiplas culturas com as quais imigrantes e nativos devem aprender a conviver e a lidar. Assim, sete anos após a CPI mencionada, ou seja, em 2012, ocorreu a morte de uma estudante angolana no bairro do Braz, na cidade de São Paulo, o que motivou a formação da rede “Zulmira Somos Nós” integrada por estudantes de diversas nacionalidades, organizações e movimentos sociais (LEÃO; DEMANT, 2016).

A discriminação e o preconceito são recorrentes no cotidiano da população imigrante. Estudantes bolivianos são tachados de “vagabundos”, mães bolivianas são obrigadas a ouvir comentários nas UBS como “você têm filhos sem parar”. Frases como estas mostram que, apesar da garantia formal de acesso, o preconceito e a falta de treinamento intercultural dos funcionários são barreiras críticas a serem enfrentadas e merecem tratamento focalizado.

De acordo com Xavier (2010), as mães bolivianas que têm seus filhos em escolas públicas enfatizam não apenas a discriminação, mas também a falta de compromisso dos professores e a baixa qualidade do ensino. As mães, adotando uma perspectiva comparativa, avaliam constantemente as escolas bolivianas, valorizando mais o sistema educacional da Bolívia (maio rigor com a didática e com a disciplina) do que o brasileiro. As professoras, por outro lado, declaram ter dificuldade para lidar com os estudantes bolivianos (XAVIER, 2010).

Pesquisando a área da saúde, Faleiros (2012) também encontrou muitos relatos espontâneos em que as mães entrevistadas estabeleciam comparações entre o serviço de saúde público do Brasil e o da Bolívia. Porém, no caso da saúde ocorre uma inversão, uma vez que eles preferem o sistema de saúde no Brasil.

Como compreender tal diferença? Por que a escola aparece como um local onde a discriminação é aberta e os locais de atendimento à saúde tendem a ser positivamente valorizados, sendo mais raros os casos de discriminação? Na escola se estabelece uma convivência diária entre estudantes “nativos” e estudantes imigrantes, assim como professores e funcionários. O atendimento à saúde, além de ser periódico ou até ocasional, não propicia o advento de relações competitivas. Na escola alunos competem por nota, atenção e recursos a serem compartilhados, o que é especialmente relevante quando os estudantes começam a trabalhar. Em 2015, uma pesquisa realizada pela Fundação Escola de Sociologia e Política de São Paulo, concluiu que 31% dos entrevistados consideraram que os imigrantes ocupam vagas de trabalho que deveriam ser dos paulistanos. A proporção foi maior entre os entrevistados com renda familiar abaixo de R\$ 3.152,00 (NOZAKI, 2015).

De fato, o preconceito é apontado como uma das motivações para evasão escolar<sup>18</sup>. A evasão é maior entre os adolescentes migrantes e filhos de migrantes bolivianos. De acordo com a pesquisa de Magalhães (2010, p. 144):

A falta de sentimento de pertencimento e as experiências de discriminação que sofrem no ambiente escolar, somadas às possibilidades

<sup>18</sup> Embora fuja do escopo deste artigo, seria interessante realizar uma pesquisa sobre a abstenção escolar e a não frequência a UBS e/ou não participação em programas de saúde preventiva, por medo de represálias, quando o imigrante não tem sua situação de imigração legalizada.

de inserção no trabalho que oferece a comunidade boliviana, parecem explicar esta tendência.

Alunos e professores relatam casos de discriminação explícita, na qual os estrangeiros são tratados como inferiores, vítimas de violência física e moral perpetrada pelos colegas brasileiros. Em alguns casos, o medo da violência acaba afetando o desempenho dos alunos, provocando evasão escolar (MAGALHÃES; SCHILLING, 2012). Estes autores, relatam casos específicos de discriminação de estudantes de ascendência andina (bolivianos e peruanos) tanto no interior dos grupos imigrantes latino-americanos, quanto dos brasileiros em relação eles. Afora os grupos latinos, os africanos e haitianos relatam discriminação e preconceito por parte dos brasileiros.

## 7 – CONSIDERAÇÕES FINAIS

O acesso universal à saúde e à educação não garante por si só nem o atendimento nem a efetividade esperada, uma vez que os imigrantes possuem características distintas da população nativa, que devem ser consideradas na elaboração e implementação de políticas públicas, para se garantir efetividade de acesso e de atendimento a essa população.

O perfil sociodemográfico da população migrante contribui para a baixa utilização dos sistemas públicos de saúde, pois são predominantemente jovens saudáveis em idade economicamente ativa. No que se refere à educação, a análise da relação entre idade e série denota que estudantes imigrantes possuem média de idade maior para as mesmas fases de ensino, podendo significar uma distorção idade-série para esta população. Uma vez que há grande concentração de moradias de imigrantes nos distritos mais centrais da cidade (Pari e o Brás) poderiam ser desenvolvidos programas de reforço do aprendizado da língua portuguesa nas escolas de região, tendo em vista o enfrentamento da dificuldade com o idioma nativo. Seria importante também que as unidades de ensino desta região fomentassem espaços para discussão do tema da imigração e da inclusão do aluno estrangeiro, promovendo a socialização e estimulando o combate ao preconceito.

Uma vez que os processos migratórios tendem a alterar hábitos que podem afetar a saúde e o bem-estar, os procedimentos de acesso à saúde no país receptor demandam tempo, aquisição de direitos e disse-



minação de informações. Para os imigrantes sem documentação o quadro de dificuldades é mais grave, pois, junto ao medo de utilizar serviços públicos, constata-se o desconhecimento da língua nativa e das especificidades culturais relativas ao comportamento sobre doenças, contágio, epidemias e tratamentos, entre outros (ADAY; ANDERSEN, 1974; MARTES; FALEIROS, 2013).

Embora a promoção da diversidade sociocultural e o reconhecimento de direitos a grupos minoritários tenham sido gradativamente incorporados às políticas públicas brasileiras, os imigrantes não participam como grupos específicos que compõem a diversidade a ser abarcada.

Para se ter um quadro mais amplo, tendo em vista o aperfeiçoamento do atendimento ao imigrante, deve-se considerar não apenas o contexto de recepção, mas também as características prévias à emigração das culturas de origem, tais como hábitos culturais relacionados à saúde, por exemplo. Esse é um desafio urgente e que se amplia com o passar do tempo, uma vez que a tendência do Brasil como país receptor de novos imigrantes, inclusive refugiados, tende a aumentar e se diversificar, com relação aos países de origem dessa população.

Para que o Brasil possa desenvolver uma política de atração ou de hospitalidade para os novos imigrantes e refugiados será necessária a discussão de uma política nacional de gestão da mobilidade urbana interna e a elaboração de políticas públicas que possam enfrentar as dificuldades de acesso à saúde e educação dessa população, promovendo a diversidade e a efetivação dos direitos sociais formalmente garantidos na Constituição.

## REFERÊNCIAS

- ADAY, L. A.; ANDERSEN, R. A framework for the study of access to medical care. *Health Services Research*, Chicago, v. 9, n. 3, p. 208–220, 1974.
- ASSIS, M. M. A.; JESUS, L. A. Acesso aos serviços de saúde: abordagens, conceitos, políticas e modelo de análise. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v.17, n.11, nov. 2012.
- BARRETO, M. R. et al. Um estudo sobre a inclusão educacional de imigrantes bolivianos na rede pública de ensino na cidade de São Paulo à luz das diferenças idiomáticas. *Arcos*. 2011. Disponível em: <<http://www.arcos.org.br>>. Acesso em: fev. 2017.

BATAIERO, M. O. *Acesso, vínculo e adesão ao tratamento para a tuberculose: dimensões organizacionais e de desempenho dos serviços de saúde*. 2009. 249 f. Dissertação (Mestrado em Ciências) – Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2009.

COSMÓPOLIS, portal sobre o tema das migrações, é lançado na Biblioteca Mário de Andrade. Prefeitura de São Paulo/SMDHC, 14 ago. 2014. Disponível em: <[http://ww2.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/direitos\\_humanos/imigrantes/noticias/](http://ww2.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/direitos_humanos/imigrantes/noticias/)>. Acesso em: 16 ago. 2014.

FALEIROS, S. M. *Universalidade e políticas públicas: a experiência dos imigrantes no acesso à saúde*. 2012. 163 f. Dissertação (Mestrado em Administração Pública e Governo) – Escola de Administração de Empresas de São Paulo Fundação Getúlio Vargas. São Paulo, 2012.

LEÃO, A. V.; DEMANT, P. R. Mobilização política e integração de migrantes no Brasil: Os casos Zulmira Cardoso e Brayan Capcha. *Revista Brasileira de Ciências Sociais*. São Paulo, v. 31, n. 91, p. e319102, 2016.

MAGALHÃES, G. M. *Fronteiras do direito humano à educação: um estudo sobre os imigrantes bolivianos nas escolas públicas de São Paulo*. Dissertação (Mestrado em Educação) – Faculdade de Educação, Universidade de São Paulo. São Paulo, 2010.

\_\_\_\_\_. SCHILLING, F. Imigrantes da Bolívia na escola em São Paulo: fronteiras do direito à educação. *Pro-Posições*, Campinas, v. 23, n. 1 (67), p. 43-63, jan./abr. 2012.

MARINO, A. K. B. *Um olhar multicultural sobre as políticas públicas para indígenas no Governo Federal*. Dissertação (Mestrado) – Escola de Administração de Empresas de São Paulo. Fundação Getúlio Vargas. São Paulo, 2010.

MARTES, A. C. B.; FALEIROS, S. Acesso dos imigrantes bolivianos ao serviço público de saúde na cidade de São Paulo. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v.22, n.2, p.351–364, 2013.

MARTUCCELLI, D. As contradições políticas do multiculturalismo. *Revista Brasileira de Educação*, n.2, p. 18–32, Mai/Jun/Jul/Ago 1996.

MELO, R.; CAMPINAS, L. L. S. L. Multiculturalidade e morbidade referida por imigrantes bolivianos na Estratégia Saúde da Família. *O Mundo da Saúde*, São Paulo, v. 34, n. 1, 2010, p. 25–35. Disponível em: <[http://www.saocamillo-sp.br/pdf/mundo\\_saude/74/03\\_original\\_multiculturalidade.pdf](http://www.saocamillo-sp.br/pdf/mundo_saude/74/03_original_multiculturalidade.pdf)>. Acesso em: 10 ago. 2012.

NOZAKI, W. (Coord.). *Conservadorismo e progressismo na cidade de São Paulo: pesquisa*. Núcleo de Pesquisas em Ciências Sociais. São Paulo: Fundação Escola de Sociologia e Política de São Paulo, 2015.

OLIVEIRA, A. T. R. Os invasores: as ameaças que representam as migrações subsaariana na Espanha e haitiana no Brasil. *REMHU*, Brasília, v. 23, n. 44, p. 135–155, jun. 2015.

SANTOS, B. S. Por uma concepção multicultural dos direitos humanos. In: SANTOS, B. S. (Org.). *Reconhecer para libertar: os caminhos do cosmopolitismo multicultural*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003.

SÃO PAULO (Município). Alguns Aspectos da Saúde de imigrantes refugiados recentes no município de São Paulo. *Boletim CEInfo Análise*, v. X, n. 13, dez. 2015.

\_\_\_\_\_. Educandos estrangeiros por Nacionalidade. *Portal Dados Abertos*. Dez. 2016. Disponível em: <<http://dados.prefeitura.sp.gov.br/dataset/educandos-estrangeiros-por-nacionalidade>>. 2016. Acesso em: 10 ago. 2017.

\_\_\_\_\_. Câmara Municipal. *Relatório final da comissão parlamentar de inquérito para apurar a exploração de trabalho análogo ao de escravo*. São Paulo, 2006.

SILVA, B. C. P. *Trabalho decente, divisão do trabalho e integração regional: Educação profissional para imigrantes bolivianos em São Paulo*. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-graduação em Integração da América Latina, Universidade de São Paulo. São Paulo, 2015.

SPOLON, A. P. G.; SOUZA, M. S. M. Hospitalidade, mobilidade humana e cidades: a experiência de São Paulo no acolhimento a imigrantes e refugiados. In: SEMINÁRIO DA ANPTUR – Associação Nacional de Pesquisa e Pós-graduação em Turismo, 13, *Anais...* São Paulo, 2016.

TAYLOR, C. The Politics of Recognition. In: GUTMAN, A. (Org.). *Multiculturalism: examining the politics of recognition*. Princeton: Princeton University Press, 1994.

UNESCO – United Nations Educational Scientific and Cultural Organization. *Declaração Universal sobre a Diversidade Cultural*. Paris, 2002.

VACCOTTI, L. *Migrantes Regionais na Cidade de São Paulo: direitos sociais e políticas públicas*. Relatório de Pesquisa. Argentina: Instituto de Políticas Públicas em Direitos Humanos do MERCOSUL, Organização Internacional para as Migrações (OIM), 2016.

WALDMAN, T. C. Movimentos migratórios sob a perspectiva do direito à saúde: imigrantes bolivianas em São Paulo. *Revista de Direito Sanitário*, São Paulo, v. 12, n. 1, p. 90–114, 2011.

\_\_\_\_\_. *O acesso à educação escolar de imigrantes em São Paulo: a trajetória de um direito*. Dissertação (Mestrado em Direito) – Faculdade de Direito, Universidade de São Paulo. São Paulo, 2012.

XAVIER, I. R. *Projeto Migratório e Espaço: os migrantes bolivianos na Região Metropolitana de São Paulo*. Dissertação (Mestrado em Demografia) – Instituto de Filosofia e Ciências Humanas Universidade Estadual de Campinas. Campinas, 2010.

# DESENVOLVIMENTO