

# Pró-Saúde: uma Resposta para a Necessidade de Informações de Mães Imigrantes na Região Central da Cidade de São Paulo

## Pró-Saúde: an Answer to the Lack of Information of Immigrants Mothers at the Central Area of São Paulo City

Fernando Morelli Calixto<sup>1</sup>  
Jenifer Silva Loureiro<sup>1</sup>  
Caroline Esposito Garcia<sup>1</sup>  
Oziris Simões<sup>1</sup>

### PALAVRAS-CHAVE:

- Imigração Ilegal;
- Bolívia;
- Cuidado da Criança;
- Educação em Saúde;
- Educação Médica.

### KEYWORDS:

- Illegal Immigration;
- Bolivia;
- Child Care;
- Health Education;
- Medical Education.

Recebido em: 07/03/2011

Reencaminhado em: 28/08/2011

Reencaminhado em: 13/01/2012

Aprovado em: 02/03/2012

### RESUMO

A população do Centro da cidade de São Paulo é marcada pela pobreza e por problemas sociais. Não é diferente no bairro do Bom Retiro, onde um grande número de imigrantes — em especial de países sul-americanos, como Bolívia e Paraguai — trabalha em oficinas de costura. Eles são explorados de tal forma que é possível observar vestígios de trabalho escravo, explicitados pelo fato de muitos trabalharem de forma ilegal em nosso país. Nessa população com alta vulnerabilidade, verifica-se alta frequência de crianças com carências nutricionais, já que o trabalho das mães as impede de cuidar adequadamente dos filhos. Buscou-se solucionar essa situação por meio de um projeto que mediasse as relações entre essa população necessitada e a Unidade Básica de Saúde da região, de forma a criar uma fonte de informação, sob a forma de uma cartilha, para instruir essas mães imigrantes quanto aos seus direitos nas políticas de saúde brasileiras e ao seu papel no desenvolvimento dos filhos, no contexto da participação de alunos da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa no Programa de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde).

### ABSTRACT

The population in the central area of the city of São Paulo is marked by poverty and social problems. The picture is not so different in the neighborhood of Bom Retiro where we \_\_ have a high amount of immigrants (especially from South American countries like Bolivia and Paraguay) \_\_ working in sewing. They are exploited by their bosses, such that it is possible to verify \_\_ residual \_\_ characteristics of slave labor, explicit \_\_ by the illegality of their work status in our country. Looking at this highly vulnerable population, one can also see the high incidence of children suffering from nutritional deficiencies, since the work of the mothers prevents them from \_\_\_\_ adequately caring for their children. \_\_ A solution was sought out through a project to mediate the relationship between this population in need and the Basic Health Unit in the region, creating a source of information in the form of a booklet to educate these immigrant mothers in regards to their rights in health public policies in Brazil and in relation to their role in the development of their children. This was developed by students from the School of Medical Sciences of Santa Casa in the Reorientation of the Formation of the Health Care Professional Program (Programa de Reorientação da Formação Profissional em Saúde — Pró-Saúde).

## O CENTRO DE SÃO PAULO

Se para muitos brasileiros o Brasil já não é mais o país das oportunidades, para muitos sul-americanos ele continua sendo. Essa é a razão pela qual milhares deixam países como Bolívia e Paraguai anualmente, para fugir da pobreza e de uma economia de subsistência e, assim, vislumbrar alguma possibilidade de mobilidade social. Não existem dados precisos sobre o número total deles na cidade de São Paulo<sup>1</sup>. A Polícia Federal contabiliza 18.408 em todo o Estado, enquanto o Centro de Estudos Migratórios (CEM), vinculado à Igreja Católica, considera de 60 mil a 80 mil na cidade, dos quais 25% em situação ilegal<sup>1</sup>.

Geralmente, os imigrantes têm um contato na cidade, que pode ser um parente ou amigo, apesar de entrarem de maneira irregular no País. Há uma rede de relações que sustenta o fluxo migratório, e em quase todas as ocasiões existe um intermediário que contrata a mão de obra ainda no país de origem. Eles chegam para trabalhar em oficinas de costura, onde são pagos por peça produzida. Essas oficinas funcionam em salas apertadas, e normalmente os empregados moram onde trabalham, o que resulta em diversos problemas de saúde. O patrão — que em geral é coreano, brasileiro ou compatriota dos imigrantes — paga as despesas de moradia e alimentação, estabelecendo, assim, uma dependência muito forte que pode constituir uma relação de semiescravidão, já que o imigrante tem que trabalhar muitos anos até conseguir saldar sua dívida<sup>2</sup>.

Nesse contexto de alta vulnerabilidade, onde encontramos vestígios de trabalho escravo e uma clara exploração de mão de obra, é que vivem os imigrantes latinos de São Paulo, principalmente os moradores das regiões mais centrais, como o bairro do Bom Retiro, que foi a inspiração inicial para nosso trabalho de intervenção. Como reflexo direto da baixa qualidade de vida em nosso país, há uma alta incidência de problemas nutricionais nas crianças filhas dos imigrantes. Desde muito cedo, elas são introduzidas a uma alimentação sem balanceamento adequado de nutrientes, muitas vezes devido à falta de informação e cuidados dos pais, que não conseguem conciliar o curto tempo livre com as necessidades dos pequenos. Além disso, os pais têm dificuldades em cuidar de outros aspectos tão importantes para o desenvolvimento saudável das crianças como a alimentação, a exemplo da saúde neuropsicomotora e da higiene bucal<sup>3</sup>.

## PRÓ-SAÚDE

A orientação predominante na formação dos profissionais em saúde ainda é alheia à organização setorial e ao debate crítico sobre o cuidado na saúde, apresentando pouca ou nenhuma relação com a realidade social e epidemiológica da população. Além disso, defronta-se com modelos curriculares fragmenta-

dos, não inseridos nos serviços públicos de saúde, divididos em ciclos básicos e profissionais, em geral pouco integrados e dependentes de alta tecnologia<sup>4</sup>. Assim, surge o Programa Nacional de Reorientação da Formação do Profissional em Saúde (Pró-Saúde), uma iniciativa do Ministério da Saúde em parceria com o Ministério da Educação<sup>4</sup>, cujo objetivo geral é a integração ensino-serviço, visando à reorientação da formação profissional, assegurando uma abordagem integral do processo saúde-doença com ênfase na atenção básica, promovendo transformações nos processos de geração de conhecimentos, ensino e aprendizagem, e de prestação de serviços à população<sup>4</sup>.

## A INTERVENÇÃO

No fim da década de 1960, surge no mundo um movimento que busca superar a visão antiquada de saúde voltada ao controle da doença, por meio de um foco nas estratégias que efetivem a promoção da saúde. Na publicação *As Cartas da Promoção da Saúde*, o Ministério da Saúde declara que:

[...] promoção da saúde é o nome dado ao processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo. [...] A promoção da saúde trabalha através de ações comunitárias concretas e efetivas no desenvolvimento das prioridades, na tomada de decisão, na definição de estratégias e na sua implementação, visando à melhoria das condições de saúde. O centro deste processo é o incremento do poder das comunidades — a posse e o controle dos seus **próprios esforços e destino**<sup>5</sup>.(p.1)

Buscando cumprir fielmente o conceito de promoção da saúde e compreendendo a complexa situação em que se inserem os imigrantes no bairro do Bom Retiro, os alunos do curso de Medicina da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo (FCMSCSP) foram incentivados a implementar uma ação para a comunidade durante o estágio acadêmico no programa Pró-Saúde, desenvolvido na Unidade Básica de Saúde (UBS) do bairro.

Durante a elaboração do projeto, os alunos consultaram a equipe de funcionários da UBS do bairro do Bom Retiro, tendo conversado com médicos, enfermeiros, psicólogos, nutricionistas e agentes comunitários, de modo a conhecer em detalhes o problema enfrentado por eles na região. Além disso, pesquisaram sobre a história do bairro, as modalidades de imigração mais frequentes entre os sul-americanos e o sistema de trabalho deles. Além das dificuldades financeiras e sociais enfrentadas pelos imigrantes, verificou-se também que a falta de informação sobre os cuidados das crianças é um problema

muito grande, uma vez que eles chegam ao Brasil muito jovens e inexperientes. Como não recebem apoio direto de seus familiares na criação dos filhos, acabam seguindo orientações de outros imigrantes, que, em muitos casos, são tão inexperientes quanto eles.

Entre os principais problemas ressaltados pela equipe da UBS destaca-se o fato de a dieta das crianças ser rica em hidratos de carbonos, especialmente devido ao preço acessível desses alimentos. Os pais as alimentam com salgadinhos, biscoitos, bolachas e outros aperitivos baratos e pouco nutritivos, que contribuem para a obesidade dessas crianças e para carências nutricionais em minerais e vitaminas. Além disso, a situação trabalhista dos pais impede que eles saibam administrar bem os breves períodos de descanso para brincar ou conversar com as crianças. Isso implica um amadurecimento tardio das capacidades neurológicas, psíquicas e motoras das crianças, que começam a andar, a brincar e a se comunicar muito mais tardiamente do que as crianças brasileiras atendidas na UBS da região.

Ao fim de todo esse processo de reconhecimento do problema, os alunos elaboraram uma cartilha (em português e em espanhol) e marcaram encontros com mães imigrantes. Essa estratégia visava incentivar a atenção básica à saúde das crianças, disseminando informações úteis entre as mães e garantindo maior integração entre os imigrantes e o serviço de atenção primária<sup>3</sup>. O objetivo principal foi sensibilizar os pais e cuidadores para as necessidades nutricionais, vacinais, de higiene bucal e de desenvolvimento neuropsicomotor de crianças de zero a três anos, contribuindo para o seu desenvolvimento saudável.

## METODOLOGIA

A estratégia desenvolvida para solucionar essa falta de informações envolvia duas abordagens diferentes: incentivar os agentes comunitários de saúde a informar cada vez mais as mães imigrantes; e informar diretamente essas mães. Para ambas as situações, os alunos esquematizaram uma apresentação, que contava com discussões em grupo e dinâmicas, visando conversar sobre os principais erros e dificuldades encontrados pelos pais. Além disso, os alunos redigiram uma cartilha na qual abordaram os principais pontos sobre alimentação, desenvolvimento neuropsicomotor, vacinação e higiene bucal das crianças, para que as mães e agentes pudessem ter por perto um material a consultar em caso de necessidade.

Na primeira apresentação dos alunos, realizada para os preceptores da Unidade de Saúde, ficou evidenciado que o conteúdo estava muito técnico, faltando dinâmicas para entreter e integrar os palestrantes e as mães. Assim, condensou-se a apresentação teórica e foram elaboradas dinâmicas para serem

realizadas com os agentes e as mães, como a demonstração da maneira correta de amamentar, lavagem das mãos e das madeiras, o processo de aquecimento das mamadeiras e um exercício com cartões com imagens de alimentos para efetuar as corretas combinações nutricionais para as crianças. Estava assim concluído o modelo da segunda apresentação, que foi feita para os agentes de saúde trabalhadores daquela unidade.

Ao fim dessa apresentação com os agentes, foi reservado um momento para que uma conversa com os participantes pudesse ajudar o trabalho desenvolvido. Os agentes de saúde comentaram a consolidação do aprendizado durante as dinâmicas e ressaltaram o problema do conteúdo, ainda muito técnico. Também reconheceram a palestra como muito elucidativa, com informações que eles desconheciam sobre o cuidado com as crianças.

As correções sugeridas pelos preceptores e pelos agentes foram combinadas, resultando numa apresentação diferente da inicial, mais interativa e menos teórica, com a aplicação de demonstrações e exercícios para ajudar a fixar o conhecimento adquirido e com ajuda da cartilha. Com esta terceira apresentação montada e pronta para a exposição, a data da atividade foi divulgada nas consultas das mães na UBS e nas visitas domiciliares dos agentes de saúde. As crianças presentes na hora da palestra ficaram sob a responsabilidade dos alunos, que utilizaram brincadeiras educativas para que elas não comprometessem a atenção enquanto as mães assistiam à palestra. Ao fim das apresentações, foram distribuídas as cartilhas, e os alunos responderam as dúvidas das mães.

Para enfrentar a barreira do idioma, a cartilha foi traduzida para o espanhol, falado pela maioria dos imigrantes, e foram listadas as principais palavras que poderiam ser usadas numa conversa com eles, a fim de facilitar o diálogo durante a apresentação.

## RESULTADOS

### La Libreta del Bebé

Após a consulta a panfletos informativos, artigos científicos<sup>4,6-10</sup> e algumas outras cartilhas do Ministério da Saúde<sup>11-15</sup>, a cartilha em português e espanhol foi finalizada. Com o nome de "Cartilha do Bebê / *Libreta del Bebé*" e contendo 14 páginas, ela foi dividida em quatro blocos principais: alimentação (*alimentación*), desenvolvimento (*desenvolvimiento*), higiene bucal (*higiene oral*), vacinação (*vacunación*). A cartilha foi recheada com imagens para chamar a atenção dos usuários da UBS que a recebessem e facilitar a transmissão de informações para o público-alvo. Além disso, as informações foram divididas em faixas etárias, permitindo que as mães encontrassem a informação que buscavam com maior agilidade. A cartilha visava

abranjer informações úteis também aos agentes comunitários da unidade, para que eles se tornassem semeadores de informações entre as mães quando o projeto terminasse.

### Discussão em Grupos

Para que a apresentação oral e as discussões em grupo não se tornassem tediosas, o grupo de alunos elaborou muitas dinâmicas e atividades lúdicas a serem realizadas com os espectadores, para discutir criticamente com eles os conhecimentos que já tivessem sobre o assunto e para acrescentar novas informações a cada tópico abordado. A divisão esquemática do trabalho de grupo foi semelhante à da cartilha, mantendo os quatro principais blocos e acrescentando algumas informações à medida que as dúvidas apareciam. Os alunos fizeram também algumas encenações durante a palestra, para elucidar alguns tópicos que talvez não ficassem claros apenas com uma explicação oral. Durante a apresentação, os médicos da UBS estiveram presentes para auxiliar com as possíveis dúvidas das mães e agentes. Diferentemente da cartilha, que foi a mesma para os agentes e para as imigrantes, o foco foi um pouco alterado nas discussões. A primeira, com os agentes, ressaltou mais aspectos formais do processo de cuidado das crianças, enquanto a palestra para as mães buscou caracterizar os aspectos mais relevantes em termos dos problemas da população<sup>16</sup>, e de forma mais lúdica, permitindo que as mães vivenciassem as informações de diversas formas, potencializando o aprendizado.

### CONCLUSÃO

Notou-se que o trabalho executado pelo grupo foi de bom proveito para a população residente do Bom Retiro e que continuou a auxiliar aqueles que dele precisam, mesmo após o término do estágio. Houve dificuldades em interferir na forma como as mães cuidavam de seus filhos e em adaptá-las ao trabalho para conciliar suas dificuldades financeiras e limitações de tempo com um estilo de vida saudável para a criança. Apesar disso, os alunos não encontraram resistência das mães, que se interessaram muito por todas as informações transmitidas. Além disso, os agentes de saúde também apreciaram o projeto e se familiarizaram com a cartilha, sendo os atuais responsáveis pela continuidade do processo de aconselhamento das mães imigrantes. Os médicos da unidade de saúde também aprovaram o projeto e consideraram que foi parte do início de uma integração dessas mães ao sistema de saúde brasileiro.

Além da atividade prática de intervenção, a experiência do estágio no Pró-Saúde permitiu aos alunos compreender as dificuldades intrínsecas do processo de abordagem comunitária de um problema de saúde. As exposições teóricas de pro-

fessores e médicos, as pesquisas realizadas, as visitas às oficinas de costura dos imigrantes e o cotidiano de atendimento de uma Unidade Básica de Saúde se tornaram parte importante de um processo de amadurecimento do senso crítico dos acadêmicos, incentivando-os a participar de outros projetos de intervenção em saúde pública. Os acadêmicos perceberam também os benefícios educacionais da elaboração e execução do nosso projeto de intervenção. Durante os meses em que o projeto foi desenvolvido, os alunos aprenderam mais sobre organização de pesquisa e metodologias de trabalho, vivenciando pela primeira vez o que efetivamente é a realização de um trabalho de intervenção em promoção de saúde e aprendendo a manter uma organização para cumprir prazos e limites.

Por certo, a maior marca que o projeto deixou foi justamente a integração obtida entre ensino médico e os problemas práticos de saúde pública, o que permitiu aos alunos compreender a função social de um serviço médico bem estruturado e da equipe interdisciplinar na abordagem ao paciente.

### REFERÊNCIAS

1. Barros CJ. Clandestinos preferem semi-escravidão à falta de opções da Bolívia. *Problemas Brasileiros*. 2001. n.231. [Acessado em Setembro de 2010]. Disponível em: [http://www.sescsp.org.br/sesc/revistas\\_sesc/pb/artigo.cfm?Edicao\\_Id=115&breadcrumb=1&Artigo\\_ID=1320&ID\\_Categoria=1433&reftype=1](http://www.sescsp.org.br/sesc/revistas_sesc/pb/artigo.cfm?Edicao_Id=115&breadcrumb=1&Artigo_ID=1320&ID_Categoria=1433&reftype=1)
2. Silva AS. Bolivianos em São Paulo: entre o sonho e a realidade. *Estud av.* [online]. 2006. 20(57) [capturado set. 2010]. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-40142006000200012&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-40142006000200012&lng=en&nrm=iso)
3. Loureiro JS, et al. Pró-Saúde: projeto de intervenção à saúde de crianças imigrantes de 0 a 3 anos da região do bom retiro, no centro da cidade de São Paulo. *Rev Medicina*. 2010; 89. p. 27.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde. Pró-Saúde: objetivos, implementação e desenvolvimento potencial. Brasília: MS; 2007. [Série C. Projetos, Programas e Relatórios]
5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Projeto Promoção da Saúde. As Cartas da Promoção da Saúde. Brasília: MS; 2002.
6. Koblinsky MA, Tinker A, Daly P. Programming for safe motherhood: a guide to action. *Health Policy Plan*. 1994; 9(3):252-66.
7. Flynn MA, Mcneil DA, Maloff B, Mutasingwa D, Wu M, Ford C, Tough SC. Reducing obesity and related chronic disease risk in children and youth: a synthesis of evidence

- with 'best practice' recommendations. *Obes Rev.* 2006; 7 (Suppl. 1):7-66.
8. Gomes FZ, Adorno RCF. Crescimento e desenvolvimento na prática dos serviços de saúde. Revisão histórica do conceito de criança. *Rev Saúde Pública.* 1990; 24(3) [Acessado em Setembro de 2010]. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89101990000300006&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89101990000300006&lng=en&nrm=iso)
  9. Kwast BE. Building a community-based maternity program. *Int J Gynaecol Obstet.* 1995;48:67-82.
  10. Madi MCC, Cassanti AC, Silveira C. Estudo das representações sociais sobre gestação em mulheres bolivianas no contexto da atenção básica em saúde na área central da cidade de São Paulo. *Saude soc.* 2009; 18(supl.2) [Acessado em Set. 2010]. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-12902009000600011&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902009000600011&lng=en&nrm=iso)
  11. Monteiro CA, Freitas ICM. Evolução de condicionantes socioeconômicas da saúde na infância na cidade de São Paulo (1984-1996). *Rev. Saúde Pública.* 2000;34(6 suppl.) [Acessado em Setembro de 2010]. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102000000700003&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102000000700003&lng=en&nrm=iso)
  12. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Carta dos direitos dos usuários da saúde. Brasília; 2006.
  13. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos. Cad. 2. Cartilha: Direitos sexuais, direitos reprodutivos e métodos anticoncepcionais. Brasília; 2005.
  14. Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Cartilha: a informação é o melhor remédio. Brasília; 2008.
  15. Brasil. Ministério Da Saúde. Secretaria de Política de Saúde. Organização Pan-Americana da Saúde. Guia alimentar para crianças menores de dois anos. Brasília; 2002.
  16. Organização Pan-Americana da Saúde. Organização Mundial da Saúde. Cartilha de Vacinas: Para Quem Quer Realmente Saber Das Coisas! Brasil; 2003.
  17. Iles P, Timóteo GLS, Fiorucci ES. Tráfico de pessoas para fins de exploração do trabalho na cidade de São Paulo. *Cad. Pagu.* 2008. (31) [Acessado em Setembro de 2010]. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-83332008000200010&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-83332008000200010&lng=en&nrm=iso)

### CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Fernando Morelli Calixto, Jenifer Silva Loureiro e Caroline Esposo Garcia participaram da pesquisa formativa, desenvolvimento e execução final do projeto apresentado, e escreveram o artigo. Oziris Simões realizou importante papel como tutor do grupo, auxiliando na elaboração do artigo, e revisando-o.

### CONFLITO DE INTERESSES

Declarou não haver.

### ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA

Fernando Morelli Calixto  
Rua Dr. Cesário Motta Jr., nº 61  
Centro — São Paulo  
CEP. 01221-020 SP  
E-mail: [morelli.fernando@gmail.com](mailto:morelli.fernando@gmail.com)