



Haiti
Citadelle Laferrière



Síria
Palmira



Paraguai
Panteão dos Heróis



Portugal
A Torre de Belém



Angola
As negras de
Andongo



Peru
machu picchu

Alguns aspectos da saúde de imigrantes e refugiados recentes no município de São Paulo



Bolívia
Porta do Sol de Tiwanaku

© 2015, Prefeitura do Município de São Paulo.

É permitida a reprodução total ou parcial desta obra desde que citada a fonte.

Boletim CEInfo Análise | Ano X, nº 13, Dezembro/2015 | Tiragem: 3.000 exemplares.

PREFEITO DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

Fernando Haddad

SECRETÁRIO MUNICIPAL DA SAÚDE

Alexandre Padilha

SECRETÁRIA-ADJUNTA

Célia Cristina Bortoletto

CHEFE DE GABINETE

Mariana Neubern de Souza Almeida

COORDENAÇÃO DE EPIDEMIOLOGIA E INFORMAÇÃO | CEInfo

Margarida M T A Lira

Autores

Breno Souza de Aguiar

Helio Neves

Margarida M T A Lira

Colaboração

Ciliane Matilde Sollitto - GISA/CEInfo

Iracema Ester do N. Castro - PRO-AIM/CEInfo

John Yudi Nishida - Estagiário GISA/CEInfo

Marcelo Antunes Failla - GISA/CEInfo

Marcos Drumond Junior - NAT/CEInfo

Marina de Freitas - SINASC/CEInfo

Patrícia Carla dos Santos - GISA/CEInfo

Rita de Fatima Duca - GISA/CEInfo

Conselho Editorial

Breno Souza de Aguiar

Eneida Ramos Vico

Helio Neves

Josane Cavalheiro

Leny Kimie Yamashiro Oshiro

Margarida M T A Lira

Michel Naffah Filho

Tatiana Gabriela Brassea Galleguillos

Projeto Gráfico e Editoração

Cristina Guedes

Lucas Acencio Dantas

Milaine Aragão de Almeida

Revisão

Kátia Cristina Bassichetto

Tatiana Gabriela Brassea Galleguillos

Rua General Jardim, 36 - 5º andar - Vila Buarque

CEP: 01223-906 - São Paulo - SP

e-mail: smsceinfo@prefeitura.sp.gov.br

Fones: (11) 3397-2239 / 2240

Home Page: www.prefeitura.sp.gov.br/saude

Versão eletrônica: <http://www.prefeitura.sp.gov.br/saude/publicacoesceinfo>

Ficha Catalográfica

São Paulo (cidade). Secretaria Municipal da Saúde. Coordenação de Epidemiologia e Informação | CEInfo. Aguiar B S, Neves H, Lira M T A M. Alguns aspectos da saúde de imigrantes e refugiados recentes no município de São Paulo. Boletim CEInfo Análise | Ano X, nº 13, Dezembro 2015. São Paulo: Secretaria Municipal da Saúde, 2015. 49 p.

1. Imigração. 2. Atenção à Saúde. 3. Políticas Públicas. 4. Refugiados. 5. Cobertura Universal.

Apresentação

Esta edição do Boletim CEInfo Análise apresenta uma caracterização da população de imigrantes e refugiados no MSP em anos recentes. Alguns aspectos demográficos, sobre condições e acesso aos serviços públicos de saúde foram explorados. Foram realizadas análises das bases de dados do SUS e levantamentos junto às Coordenadorias Regionais de Saúde para conhecer como está se dando o acesso ao sistema de saúde.

A implementação de políticas públicas específicas voltadas à população de imigrantes e refugiados é uma necessidade, principalmente na cidade de São Paulo, polo de empregos e que tem papel de liderança econômica no Estado e no país, atraindo dessa forma imigrantes.

Espera-se que os resultados encontrados possam apoiar o aprimoramento de políticas públicas voltadas aos imigrantes no município de São Paulo de forma a garantir o seu acesso a bens e serviços públicos. A criação do Comitê Intersetorial da Política Municipal para a População Imigrante, coordenado pela Secretaria Municipal de Direitos Humanos e Cidadania, e a definição das diretrizes e ações do Plano Municipal de Saúde 2014-2017 são iniciativas voltadas à construção de uma Política Municipal Intersetorial para imigrantes e refugiados no município de São Paulo.

Margarida M T de Azevedo Lira

Coordenadora da CEInfo

Resumo

O Município de São Paulo (MSP) apresenta em sua formação histórica grande participação de imigrantes de outros países. No século XIX e início do século XX houve predomínio de imigração de italianos, portugueses e japoneses. Na atualidade observa-se preponderância de imigrantes e refugiados bolivianos, chineses, haitianos, africanos e sírios. Imigrantes indocumentados apresentam ainda maiores dificuldades para a incorporação à sociedade local, com repercussões negativas à saúde pelas precárias condições de vida, de trabalho e de acesso aos serviços de saúde, até mesmo por receio e incompreensão dos seus direitos de atenção pelo SUS.

O objetivo desse estudo é apresentar o perfil sociodemográfico e aspectos da saúde dos imigrantes e refugiados recentes no município de São Paulo, incluindo o acesso ao SUS.

Os nascimentos de filhos de mães imigrantes no ano 2014 corresponderam a 3% do total de nascimentos de mulheres residentes no MSP. Mais de 76% dos partos de mães imigrantes ocorreram na rede do SUS, sendo 53% desses de bolivianas. As mães paraguaias e bolivianas apresentaram maior proporção de gestantes adolescentes. As nigerianas, menor número de consultas de pré-natal.

A mortalidade de imigrantes em 2014 correspondeu a 7,1% do total de óbitos, sendo 70,7% de portugueses, japoneses, italianos e espanhóis – nacionalidades com ondas migratórias mais antigas para o MSP, com idades mais elevadas ao morrer. Outras nacionalidades, de ondas migratórias mais recentes morreram mais jovens, com destaque para os bolivianos, que tiveram as causas externas como responsáveis por elevada proporção dessas mortes.

O acesso à Atenção Básica de saúde foi identificado a partir de levantamento junto à rede municipal de saúde. De uma maneira geral, em todas as Coordenadoria Regional de Saúde (CRS), os estabelecimentos de saúde têm se organizado para acolher e prestar assistência a esta população.

O desafio que se coloca é criar condições para lidar com a diversidade linguística e cultural, e também com a vulnerabilidade dessas pessoas. Seu enfrentamento, diante das dificuldades inerentes a condição de imigrante, exige adequação dos serviços para o acolhimento efetivo destas populações para reduzir as limitações no acesso aos serviços de saúde, tanto para as ações de assistência como de promoção e prevenção. Isso pressupõe constante ação comunicativa para diminuir resistências e receios dos imigrantes e refugiados em relação aos serviços de saúde e dos trabalhadores da saúde em relação a estas populações.

Palavras-chave: 1. Imigração. 2. Atenção à Saúde. 3. Políticas Públicas. 4. Refugiados. 5. Cobertura Universal.

Sumário

Breve histórico da imigração no município de São Paulo	9
Mudança no perfil da imigração	11
Caracterização sociodemográfica	13
Nascimentos	17
Morbimortalidade	22
Acesso aos serviços públicos de saúde	26
Atenção Básica	27
Procedimentos de Alta Complexidade	34
Internações hospitalares	34
Considerações finais	38
Referências bibliográficas	41
Anexos	43

Breve histórico da imigração no município de São Paulo

O município de São Paulo (MSP) apresenta em sua formação histórica grande participação de imigrantes. Até meados do século XIX, o município serviu como entreposto comercial para o escoamento da produção de açúcar e, posteriormente, café, do interior paulista para o exterior, via porto de Santos. O ano 1870 marca o início do fluxo de imigração italiana para São Paulo – imigração subvencionada, inicialmente por fazendeiros e depois pelos governos.

Com a abolição da escravidão em 1888 houve importante incentivo ao aumento da imigração europeia, marcada por um ideal de cunho eugenista – em prol do branqueamento da população e higienista – voltado para a urbanização das cidades. A partir de 1908 teve início a imigração japonesa.

O início do século XX foi marcado pela transição da hegemonia do café para uma sociedade industrial e de crescente urbanização. O aumento da industrialização, da urbanização e do movimento operário proporcionou maiores pressões sociais, culminando com leis de restrição à população : decreto nº 1.641/1907 – providencia sobre a expulsão de estrangeiros do território nacional – e o decreto nº 4247/1921, lei dos “indesejáveis”, regula a entrada de estrangeiros no território nacional¹.

Contudo, neste período, refugiados judeus de várias nacionalidades europeias migraram para o MSP¹, fugindo da perseguição étnica e religiosa – diáspora. Com pouca habilidade no trabalho agrícola e vocação essencialmente urbana, os imigrantes judeus iniciaram o trabalho na produção têxtil e na confecção de roupas na região central da cidade.

A região central desde sempre foi o local de chegada e fixação de imigrantes e refugiados no MSP¹, devido à proximidade de alguns lugares-referência, contatos de trabalho, possibilidade de relações de vizinhança, facilidade de acesso e segurança.

¹ Nova onda de imigração atraindo para São Paulo latino-americanos e africanos. Disponível em: <<http://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2015/01/1579103-nova-onda-de-imigracao-atraindo-para-sao-paulo-latino-americanos-e-africanos.shtml>> Acesso em: 01 de julho de 2015.

A coabitação de imigrantes, italianos e japoneses, por exemplo, fez surgir no MSP bairros com características do país de origem, como por exemplo, o Bixiga e a Liberdade. No bairro da Liberdade “os traços orientais comuns opacizam as diferenças culturais e mesmo as motivações das migrações”².

A imigração de **chineses** para o MSP se deu principalmente entre 1949 e 1950, oriundos de regiões litorâneas do Sul, via Hong Kong, então colônia da Inglaterra. Entre 1951 e 1974 houve forte repressão da emigração pelo Partido Comunista Chinês e somente a partir de 1976, estabelecidas as relações diplomáticas entre os dois países, foi retomado o fluxo de migração. A imigração chinesa teve como característica a estrutura familiar/fraternal e o trabalho no comércio de eletroeletrônicos importados. Os chineses fixaram residência nos bairros da Liberdade, Brás, em algumas regiões do centro e no entorno da Avenida Paulista.

Com o final da guerra da Coreia em 1950 e o retorno de milhares de sul coreanos ao país de origem, os norte-coreanos de origem católica que haviam migrado para a Coreia do Sul passaram a ser hostilizados. O desemprego, agravado pela situação econômica desfavorável no país, e o aumento da densidade demográfica fizeram com que o governo local incentivasse a emigração para países da América Latina, inclusive o Brasil. A imigração **coreana**, tipicamente familiar, caracterizou-se por apresentar núcleo com estrutura fechada, verticalidade no relacionamento interpessoal em todas as esferas sociais, fixação no território e manutenção da “coreanidade” (linguagem, culinária, atividade profissional, religiosa e cultural). Em 1960 os primeiros imigrantes coreanos chegaram à Liberdade e se inseriram na colônia japonesa.

Em 1964, com o golpe e instauração da ditadura militar, observou-se diminuição da vocação receptora do Brasil para imigrantes² e incentivo aos movimentos migratórios internos. As conjunturas espaciais³, resultado de mudanças da política socioeconômica no final do século XX, impulsionaram o fluxo de migração interna, da região Nordeste para o Sudeste, especialmente para o MSP.

Mudança no perfil da imigração

A partir de 1980, bolivianos migraram para o MSP a procura de melhores empregos, a maioria em idade produtiva, e motivados pela situação econômica – crise no setor mineiro, altos índices de inflação e de desemprego⁴. Concentraram-se no bairro do Bom Retiro, alocados na produção têxtil e na confecção de roupas, em más condições de trabalho, sujeitos a jornadas de trabalho de 12 a 15 h, com baixa remuneração, sem direitos trabalhistas e em condições precárias de habitação, com a “oficina de costura” dentro do espaço de moradia⁵. Data desta época a lei ordinária 6.815/1980, que define a situação jurídica do imigrante no Brasil, cria o conselho nacional de imigrantes e dá outras providências.

Em relação à vinda de africanos, houve mudança no perfil de imigração, há cerca de quatro décadas eram nigerianos e angolanos, com o objetivo de estudar ou fazer negócio no setor coureiro calçadista, hoje vêm dos mais variados países da África e com objetivos diversificados⁶.

O terremoto que devastou o Haiti em 2010, determinou, a partir de 2014, aumento do fluxo de haitianos para o Brasil, via Guiana Francesa⁶, com concentração na região Sudeste da cidade.

A maioria dos imigrantes tem dificuldades no aprendizado da língua portuguesa, diferenças socioculturais e sofre a xenofobia – aversão aos imigrantes. A imigração indocumentada, agrega elevado grau de dificuldade na sua incorporação social, acarreta danos à saúde pelas precárias condições de vida e dificulta no acesso aos serviços de saúde.

⁶ Dos quase 15 mil imigrantes africanos no Brasil, muitos vieram para a Copa e não voltaram ao país de origem. Disponível em: <<http://cbn.globoradio.globo.com/sao-paulo/2014/11/25/DOS-QUASE-15-MIL-IMIGRANTES-AFRICANOS-NO-BRASIL-MUITOS-VIERAM-PARA-A-COPA-E-NAO-VOLTARAM.htm>> Acesso em: 01 de julho de 2015.

Atualmente as principais populações de imigrantes e refugiados são originárias de países africanos e asiáticos, especialmente China e Coréia do Sul, mas também da América Latina e do Caribe. Alguns dos fatores que influenciam a imigração são: insegurança material e física, intolerância, exclusão econômica e política, repressão, catástrofes e transtornos diversos, conflitos e guerras (Bi, 2014). Na região metropolitana de São Paulo, a participação dos imigrantes no total dos imigrantes recentes aumentou de 3,7% para 5,7% entre 2000 e 2013⁸.

O MSP é polo de empregos e tem papel de liderança econômica no estado e no país, o que atrai imigrantes internos e externos. Apesar da participação histórica de imigrantes na composição da força de trabalho no MSP, há um grande preconceito em relação à população imigrante mais empobrecida^{III}. A Pesquisa de Conservadorismo e Progressismo na Cidade de São Paulo realizada pela Fundação Escola de Sociologia e Política de São Paulo em 2015, apontou que 31% dos entrevistados consideram que os imigrantes ocupam vagas de trabalho que deveriam ser dos paulistanos. Esta proporção foi maior entre os entrevistados com renda familiar abaixo de R\$ 3.152,00⁷.

Diante do aumento e diversificação de imigrantes e refugiados, o objetivo deste estudo é apresentar os perfis sociodemográficos e alguns aspectos de saúde dos imigrantes recentes no município de São Paulo, incluindo o acesso ao Sistema Único de Saúde.

^{III} Preconceito é mais forte contra migrantes vindos de países de pobres. Disponível em: <http://www.redebrasilatual.com.br/cidadania/2015/11/preconceito-tem-a-ver-o-fato-de-refugiados-virem-de-paises-pobres-diz-instituto-adus-8234.html>> Acesso em: 07 de novembro de 2015.

Caracterização sociodemográfica

Em 2010, da população total de 11.253.445 hab. no MSP, 1,3% era composta por imigrantes (**Tabela 1**).

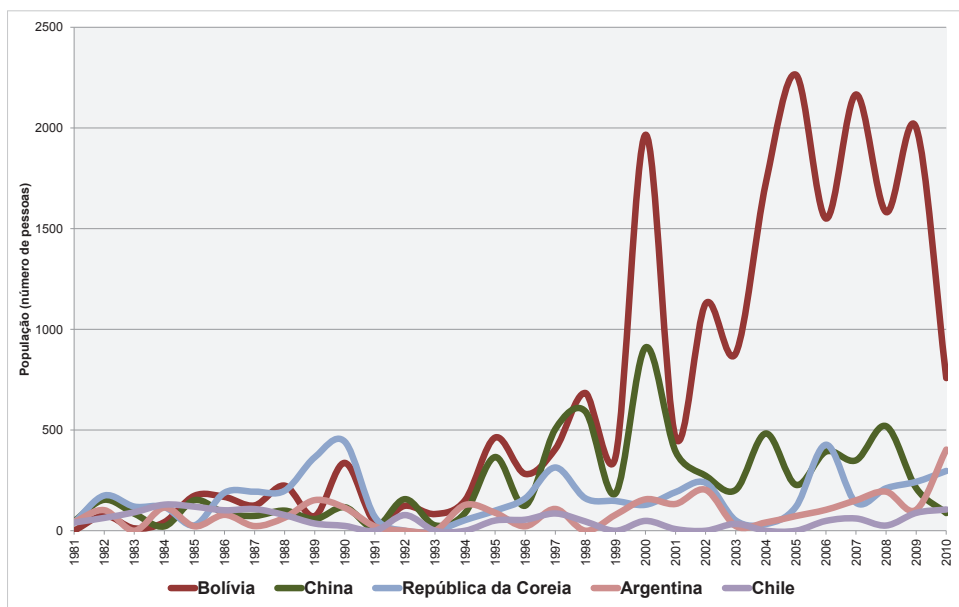
Tabela 1 - População residente segundo nacionalidade. Município de São Paulo, 2010.

Nacionalidade	População	
	n	%
Brasil	11.102.416	98,66
Portugal	35.210	0,31
Bolívia	21.674	0,19
Japão	13.055	0,12
Itália	10.024	0,09
China	9.601	0,09
Espanha	7.895	0,07
República da Coreia	7.058	0,06
Argentina	4.699	0,04
Líbano	4.075	0,04
Outros países	37.738	0,34
Total	11.253.445	100,00

Fonte: Censo, 2010 – IBGE.

Segundo o Censo 2010, o número de imigrantes que fixou residência no MSP aumentou nas últimas três décadas. O **Gráfico 1** aponta o ano de fixação de residência destas populações no MSP desde 1980, evidenciando um **aumento do fluxo migratório de bolivianos, de chineses, de sulcoreanos, de argentinos e de chilenos a partir do ano 2000**. A Pesquisa de Emprego e Desemprego (PED), realizada pela Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados (SEADE) e pelo Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos (DIEESE), apontou aumento de 12,3% no número absoluto destes imigrantes entre 2010 e 2013⁸.

Gráfico 1 - População imigrante recenseada segundo nacionalidade* e ano de fixação de residência no Brasil. Município de São Paulo, 1981 a 2010.



Fonte: Censo, 2010 – IBGE.

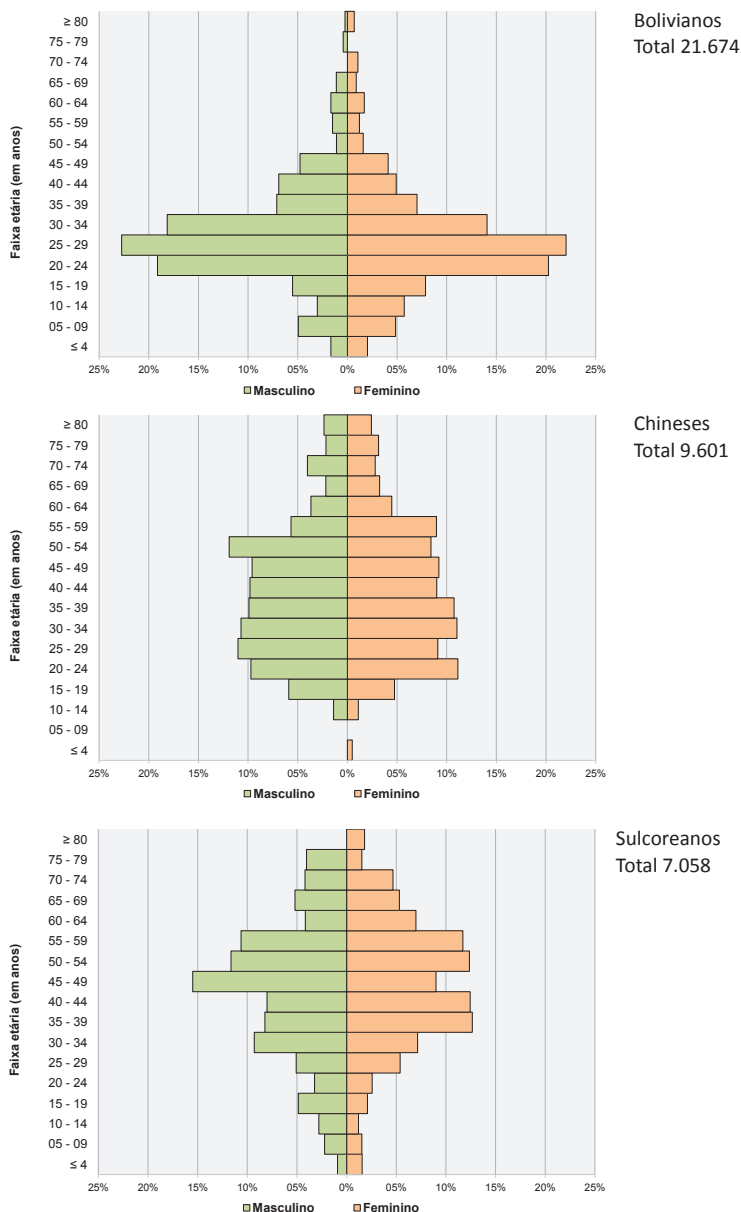
Nota: os países selecionados apresentaram maior população de imigrantes.

O número e a proporção de imigrantes residentes no MSP por Distrito Administrativo, segundo nacionalidade selecionada – Bolívia, China e República da Coreia está disponível no **Anexo 1**.

As pirâmides etárias da população de imigrantes no MSP revelam diferenças entre as diversas nacionalidades selecionadas. Imigrantes da Itália e do Japão, que fixaram residência no MSP desde o início do século XX, com fluxo renovado nas décadas de 50 e 60, têm idade acima de 60 anos. A população de imigrantes bolivianos, chineses e sul coreanos é composta de adultos jovens, evidenciando uma migração mais recente, conforme **Gráfico 2**.

Nota-se ínfima presença de crianças nesses grupos, em relação à forte participação de jovens. Vale destacar que crianças filhas de imigrantes, ao nascerem em território nacional, são consideradas brasileiras, não compoendo assim as estatísticas de imigrantes.

Gráfico 2 - Pirâmides etárias da população imigrante re-censada segundo nacionalidade. Município de São Paulo, 2010.



Fonte: Censo, 2010 – IBGE.

Categorização de imigrantes segundo raça/cor

A investigação de cor ou raça é utilizada para categorizar a população brasileira segundo ascendência. Utilizada pelo IBGE pela primeira vez em 1872, apresentou diferentes formas de interpretação ao longo dos recenseamentos⁹. A investigação de cor ou raça também passou a integrar outras pesquisas domiciliares, como a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) em 1987, a Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF) em 2002/2003, e a Pesquisa Mensal de Emprego (PME) em 2003.

A classificação racial, inserida nos sistemas de informação da saúde, possibilita identificar características biológicas e determinantes sociais em saúdenas populações de determinada ascendência, como acesso aos serviços e morbimortalidade.

Para Ozório¹⁰, a investigação racial de estrangeiros nos sistemas de informação da saúde não agregaria informação extra além da informação já disponível de nacionalidade.

“A classificação racial brasileira é única, e reflete preocupações engendradas pela história nacional. Não existe uma classificação internacional para raças ou para etnias. Nos diferentes países, conceitos como etnia, tribo, nação, povo e raça recebem conteúdos locais, pois as bases importantes para a delimitação das fronteiras entre grupos sociais são produzidas pela história de cada sociedade¹⁰.”

Nascimentos

O Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC) passou a disponibilizar dados de nacionalidade da mãe a partir de 2012, com a mudança do formulário da Declaração de Nascido Vivo, que passou a incluir essa informação.

Do total de mães residentes no MSP, cerca de 3,0% dos nascidos vivos entre 2012 e 2014 foram de não brasileiras. Em 2014, entre as mães imigrantes destacaram-se as bolivianas (53,4%), as chinesas (14,7%) e as paraguaias (4,1%). Nestes últimos anos houve aumento dos nascidos vivos de mães haitianas – passaram da 18ª posição do ranking de mães imigrantes em 2012 para a 6ª posição em 2014, assim como de nigerianas e angolanas. A **tabela 2** apresenta o ranking de mães imigrantes, ordenado segundo nacionalidades mais frequentes, para o ano de 2014.

Tabela 2 - Número e proporção de nascidos vivos de mães imigrantes segundo nacionalidade da mãe e ano de nascimento. Município de São Paulo, 2012 a 2014.

Nacionalidade da mãe	Ano de nascimento					
	2012		2013		2014	
	n	%	n	%	n	%
Bolívia	3.065	58,7	2.822	57,6	2.749	53,4
China	766	14,7	586	12,0	758	14,7
Paraguai	204	3,9	215	4,4	210	4,1
Peru	175	3,4	169	3,5	170	3,3
Angola	98	1,9	111	2,3	144	2,8
Haiti	22	0,4	52	1,1	93	1,8
Líbano	86	1,6	83	1,7	83	1,6
Nigéria	39	0,7	50	1,0	74	1,4
Argentina	100	1,9	84	1,7	62	1,2
República da Coreia	87	1,7	85	1,7	57	1,1
Outros países	576	11,0	640	13,1	752	14,6
Total	5.218	100,0	4.897	100,0	5.152	100,0

Fonte: SINASC/CEInfo/ SMS-SP - 10/02/2015

Entre 2012 e 2014, as nacionalidades com maior frequência de nascimentos se ordenaram de modo semelhante, com a Bolívia liderando - mais de 50%, seguidas das chinesas -10%. Em 2012, de 1 a 5% são mulheres originárias do Paraguai, da China, do Peru, da Angola, da Argentina da República da Coreia, do Líbano e dos Estados Unidos. Em 2013 e 2014, com 1 a 5% de nascimentos compareceram também as originárias da França, de Portugal, do Haiti e da Nigéria.

A gravidez na adolescência é sempre um evento que chama atenção na área da saúde pública, pois, além dessas jovens não estarem preparadas nem física nem emocionalmente para a maternidade, as gestantes adolescentes apresentam maior incidência de doenças na gravidez, como hipertensão e, maior risco de terem bebês prematuros e com baixo peso. Em 2014 observou-se, entre as imigrantes gestantes menores de 14 anos, seis bolivianas, duas paraguaias e uma japonesa. Em relação à faixa etária de 15 a 19 anos, destacaram-se as bolivianas 13,1% e paraguaias 13,8% (Tabela 3).

Tabela 3 - Número e proporção de nascidos vivos segundo nacionalidade e faixa etária da mãe. Município de residência São Paulo, 2014.

Nacionalidade da mãe	Faixa etária (em anos)								Total n
	≤ 14		15 a 19		20 a 34		≥ 35		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Bolívia	6	0,2	361	13,1	2.177	79,2	205	7,5	2.749
China	0	0,0	10	1,3	651	85,9	97	12,8	758
Paraguai	2	1,0	29	13,8	163	77,6	16	7,6	210
Peru	0	0,0	14	8,2	128	75,3	28	16,5	170
Angola	0	0,0	4	2,8	90	62,5	50	34,7	144
Haiti	0	0,0	1	1,1	87	93,5	5	5,4	93
Líbano	0	0,0	3	3,6	72	86,7	8	9,6	83
Nigéria	0	0,0	2	2,7	56	75,7	16	21,6	74
Argentina	0	0,0	3	4,8	31	50,0	28	45,2	62
República da Coreia	0	0,0	0	0,0	37	64,9	20	35,1	57
Outros países	1	0,1	13	1,7	486	64,6	252	33,5	752
Total	9	0,5	440	12,7	3.978	69,0	725	17,8	5.152

Fonte: SINASC/CEInfo/ SMS-SP - 10/02/2015

Em relação às consultas de pré-natal (**Tabela 4**) apresentaram baixa cobertura - zero a três consultas, as nigerianas (24,3%), haitianas (17,2%) e bolivianas (16,0%). As maiores coberturas (7 e mais consultas) foram verificadas entre as sul coreanas, as libanesas e as argentinas, grupos com menos de 100 partos no ano.

Tabela 4 - Número e proporção de nascidos vivos segundo nacionalidade da mãe e número de consultas de pré-natal. Município de residência São Paulo, 2014.

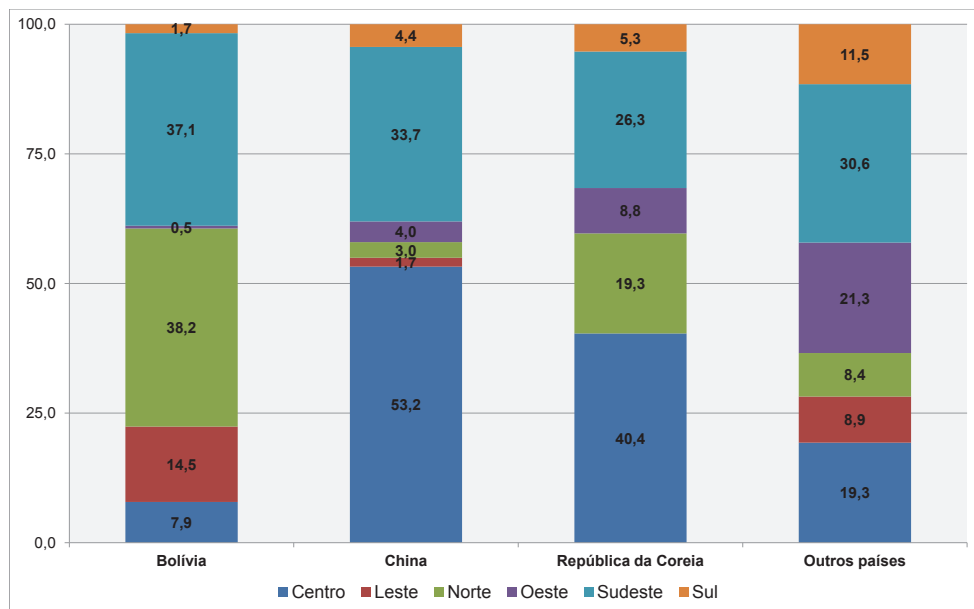
Nacionalidade da mãe	Consultas de pré-natal								Total
	Nenhuma		1 a 3		4 a 6		7 e mais		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Bolívia	58	2,1	382	13,9	957	34,9	1.348	49,1	2.745
China	7	0,9	71	9,4	190	25,1	489	64,6	757
Paraguai	2	1,0	18	8,6	49	23,3	141	67,1	210
Peru	3	1,8	12	7,1	47	27,6	108	63,5	170
Angola	4	2,8	11	7,6	34	23,6	95	66,0	144
Haiti	4	4,3	12	12,9	27	29,0	50	53,8	93
Líbano	0	0,0	3	3,7	9	11,1	69	85,2	81
Nigéria	4	5,4	14	18,9	17	23,0	39	52,7	74
Argentina	0	0,0	3	4,8	3	4,8	56	90,3	62
República da Coreia	0	0,0	1	1,8	3	5,3	53	93,0	57
Outros países	8	1,1	30	4,0	78	10,4	633	84,5	749
Total	90	1,8	557	10,8	1.414	27,5	3.081	59,9	5.142

Fonte: SINASC/CEInfo/ SMS-SP - 10/02/2015

Nota: Foram excluídos 10 nascidos vivos com informação ignorada.

Quanto à região de residência das mães em 2014, 34,5% se concentrou na Coordenadoria Regional de Saúde (CRS) Sudeste. As mães bolivianas apresentam maior proporção na CRS Norte (38,2%) e Sudeste (37,1%). Já as mães chinesas concentraram-se na CRS Centro (53,2%), assim como as sul coreanas (40,4%) (**Gráfico 3**).

Gráfico 3 - Proporção de nascidos vivos, segundo nacionalidade e Coordenadoria Regional de Saúde de residência da mãe. Município de São Paulo, 2014.



Fonte: SINASC/CEInfo/ SMS-SP - 10/02/2015

Nota: Foram excluídos 6 nascidos vivos com informação ignorada.

Apresentaram maior concentração de nascidos vivos de mães imigrantes as Subprefeituras Mooca (964 nascidos vivos), Sé (948), Vila Maria/Vila Guilherme (588) e Penha (475), respondendo por mais da metade dos nascimentos. As mães bolivianas (54,4%) se concentram em três Subprefeituras – Mooca (561), Vila Maria (534) e Penha (400); enquanto as chinesas (77,8%), as paraguaias (55,7%), as peruanas (54,7%) e as angolanas (52,1%) em duas Subprefeituras – Sé e Mooca. Informações de outras Subprefeituras podem ser obtidas no **Anexo 3**.

Os estabelecimentos do SUS (próprios, conveniados ou contratados) foram utilizados para o parto por mais de 90% das bolivianas, das paraguaias, das haitianas e das nigerianas. Já os serviços particulares foram utilizados por mais de 90% das libanesas, das sul coreanas, das francesas e das norte-americanas (**Tabela 5**).

Tabela 5 – Número e proporção de nascidos vivos de mãe imigrantes segundo nacionalidade da mãe e gestão do estabelecimento. Município de São Paulo, 2014.

Nacionalidade da mãe	Gestão do estabelecimento						Total
	SUS		Particulares		Outros		
	n	%	n	%	n	%	n
Bolívia	2.665	96,9	28	1,0	56	2,0	2.749
China	493	65,0	261	34,4	4	0,5	758
Paraguai	189	90,0	21	10,0	0	0,0	210
Peru	146	85,9	19	11,2	5	2,9	170
Angola	89	61,8	54	37,5	1	0,7	144
Haiti	90	96,8	1	1,1	2	2,2	93
Líbano	4	4,8	79	95,2	0	0,0	83
Nigéria	72	97,3	2	2,7	0	0,0	74
Argentina	13	21,0	48	77,4	1	1,6	62
República da Coreia	2	3,5	54	94,7	1	1,8	57
Outros países	186	24,7	556	73,9	10	1,3	752
Total	3.949	76,6	1.123	21,8	80	1,6	5.152

Fonte: SINASC/CEInfo/ SMS-SP - 10/02/2015

A gestação, o parto e o puerpério são momentos particularmente importantes para o acolhimento e integração às práticas de saúde preconizadas em nosso país, uma vez que desempenham papel reconhecido de proteção às mulheres em todos os momentos da gestação bem como à criança, no nascimento e nos primeiros anos do seu desenvolvimento, sempre com respeito as peculiaridades culturais de cada grupo.

É importante destacar que há inúmeras condições que influenciam no acesso aos serviços de saúde, como falta de conhecimento do direito de serem assistidos pelo SUS e as barreiras linguísticas, que devem ser observadas e enfrentadas pelo poder público e pela sociedade.

Morbimortalidade

Tuberculose

Em algumas regiões do MSP é elevada a proporção de imigrantes entre os pacientes com diagnóstico de tuberculose. A **Figura 1** mostra os Distritos Administrativos Pari e Bom Retiro com mais da metade de casos correspondentes a imigrantes provenientes da América do Sul, que também representa parte importante dos casos nos Distritos Administrativos Belém, Vila Guilherme, Vila Medeiros e Vila Maria.

O Tratamento Diretamente Observado (TDO) para tuberculose requer continuidade e exige a compreensão de particularidades das condições de vida desses migrantes, as equipes de saúde devem ser sensibilizadas para lidar adequadamente com estas questões^{IV}.

Mortalidade

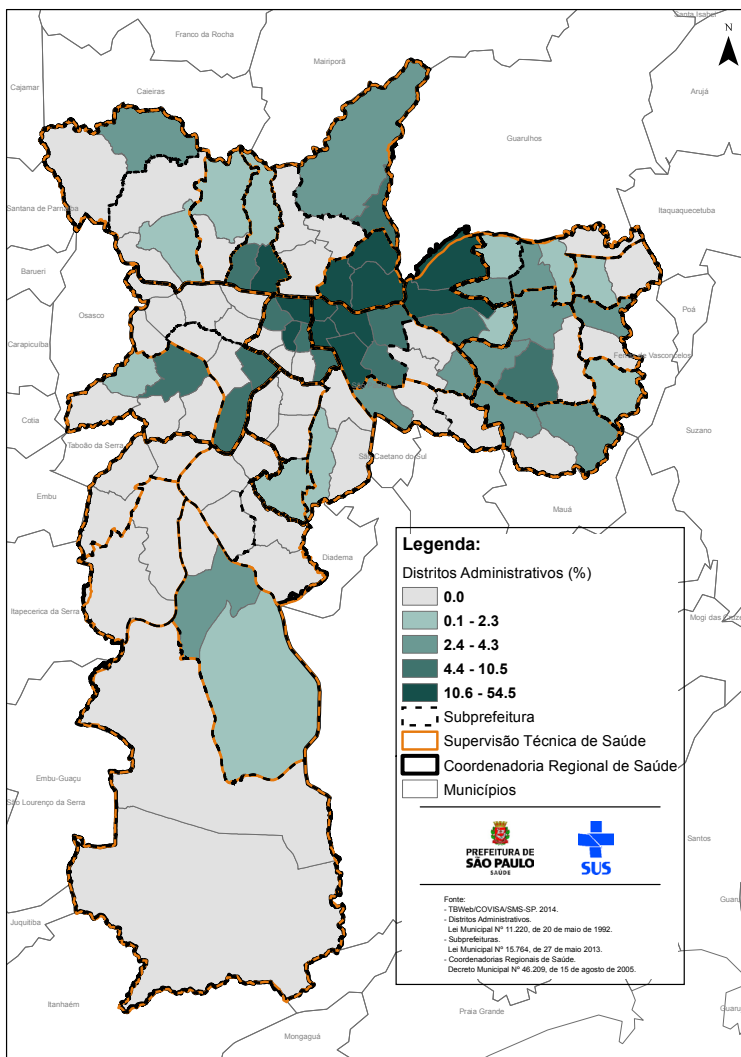
O perfil de mortalidade dos imigrantes no MSP difere conforme o período em que ocorreu a imigração, o que resulta em estruturas demográficas diferentes e produz padrões de mortalidade distintos entre as nacionalidades, guardando muitas vezes semelhança com os perfis de adoecimento e de morte dos países de origem da primeira geração de migrantes.

Do total de óbitos de residentes no MSP em 2014, 7,1% foram de imigrantes. Desse total (4.536), 70,7% eram procedentes de quatro países – Portugal, Japão, Itália e Espanha e cerca de 90% dessas mortes ocorreram na faixa etária de 70 anos e mais (**Tabela 6**). Estes imigrantes fazem parte de comunidades mais envelhecidas, que participaram das fortes ondas migratórias da primeira metade do Século XX. Os demais óbitos distribuíram-se em mais de 80 nacionalidades.

As mortes de imigrantes mais recentes se concentraram em idades mais jovens. Entre os bolivianos, 39,4% dos óbitos ocorreram em menores de 40 anos (**Tabela 6**) e apresentaram a menor proporção na faixa etária de 70 anos e mais, juntamente com sul coreanos e chilenos.

^{IV} Imigração e saúde: estratégias de acesso à atenção básica aos imigrantes bolivianos. Disponível em <http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/ems/IN_170215_IMIGRACAOESAUDEESTRATEGIASDEACESSOAATENCAOBASICAOSBOLIVIANOS.pdf>. Acessado em: 08/10/2015.

Figura 1 – Proporção de casos de tuberculose em imigrantes sul americanos em relação ao total de casos segundo Distrito Administrativo de residência. Município de São Paulo, 2014.



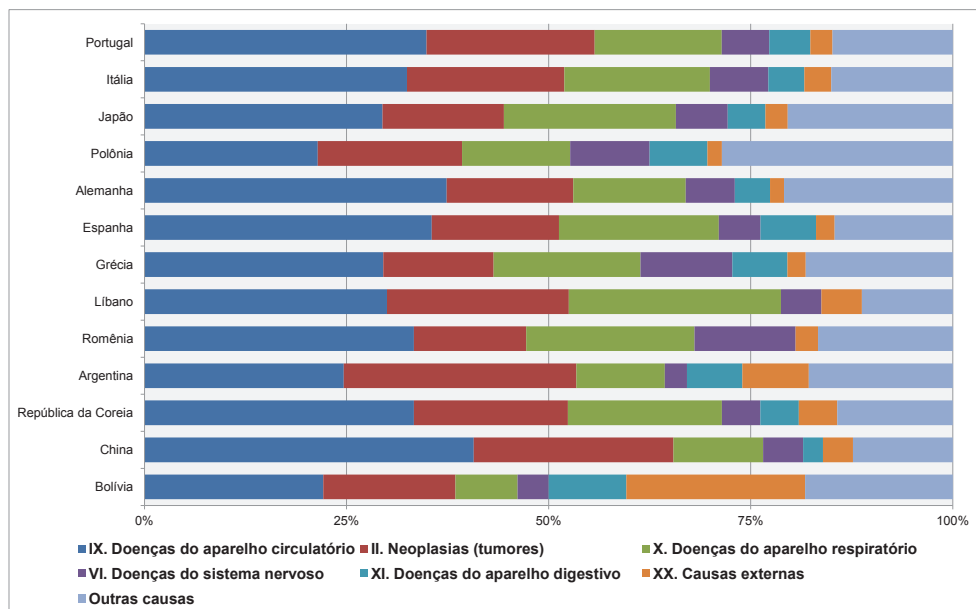
Em relação às causas de morte, as doenças do aparelho circulatório, as neoplasias e as doenças do aparelho respiratório foram responsáveis por cerca de 70% das mortes de imigrantes (**Gráfico 4**), padrão que sofre influência, entre outros aspectos das estruturas demográficas específicas de cada grupo, como mencionado acima.

Tabela 6 - Número e proporção de óbitos de imigrantes segundo nacionalidade e faixa etária. Município de São Paulo, 2014

Nacionalidade	Faixa etária (em anos)										Total
	< 20		20 a 39		40 a 49		50 a 69		70 e mais		
	n	%	n	%	n	n	n	%	n	%	
Portugal	0	0,0	0	0,0	4	0,2	187	11,4	1.443	88,3	1.634
Japão	0	0,0	0	0,0	0	0,0	32	4,7	654	95,3	686
Itália	0	0,0	2	0,4	4	0,7	32	5,9	501	92,9	539
Espanha	0	0,0	1	0,3	0	0,0	30	8,6	318	91,1	349
Alemanha	0	0,0	1	0,9	3	2,6	12	10,4	99	86,1	115
Polônia	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,9	111	99,1	112
Bolívia	7	6,7	34	32,7	12	11,5	18	17,3	33	31,7	104
China	0	0,0	1	1,2	11	13,6	12	14,8	57	70,4	81
Líbano	0	0,0	0	0,0	2	2,5	13	16,3	65	81,3	80
Argentina	0	0,0	1	1,4	1	1,4	10	13,7	61	83,6	73
Romênia	0	0,0	0	0,0	0	0,0	4	5,6	68	94,4	72
República da Coreia	0	0,0	2	3,2	5	7,9	20	31,7	36	57,1	63
Grécia	0	0,0	1	2,3	1	2,3	5	11,4	37	84,1	44
Chila	0	0,0	0	0,0	1	2,4	19	46,3	21	51,2	41
Outros países	1	0,2	26	4,8	14	2,6	75	13,8	427	78,6	543
Total	8	0,2	69	1,5	58	1,3	470	10,4	3.931	86,7	4.536

Fonte: SIM/PRO-AIM

Gráfico 4 – Distribuição proporcional de óbitos segundo nacionalidades selecionadas e grupos de causas (Capítulos CID-10). Município de São Paulo, 2014.



Fonte: SIM/PRO-AIM

O detalhamento por tipo de causa externa mostrou como mais frequentes, para o conjunto de imigrantes, as quedas acidentais (27,1%); os acidentes de trânsito (16,3%); e os homicídios (15,7%). Embora os óbitos de bolivianos tenham representado 2,3% do total de óbitos de imigrantes, eles responderam por 14,0% dos óbitos por causas externas de imigrantes, 26% dos óbitos por acidentes de trânsito e 34,6% por homicídio (**Tabela 7**).

Tabela 7 - Óbitos por causas externas segundo nacionalidade. Residentes no Município de São Paulo, 2014

Naturalidade	Causas externas						Total
	Acidente de trânsito	Queda acidental	Suicídio	Homicídio	Lesões de intenção indeterminada	Demais causas externas	
Portugal	8	16	0	3	2	16	45
Bolívia	7	0	2	9	2	3	23
Japão	1	10	0	0	4	4	19
Itália	4	7	2	1	1	3	18
Espanha	2	4	0	0	0	2	8
Argentina	0	1	2	1	2	0	6
Colômbia	0	0	1	3	0	0	4
Líbano	1	1	0	0	2	0	4
Peru	0	0	0	3	0	0	3
China	0	0	0	2	1	0	3
Outros países	4	6	9	4	3	7	32
Total	27	45	16	26	17	35	166
%	16,3	27,1	9,6	15,7	10,2	21,1	100,0

Fonte: SIM / PRO-AIM / SMS-SP.

Os portugueses são a maior população de imigrantes registrados pelo Censo 2010 na cidade de São Paulo, e apresentam a maior quantidade de óbitos por causas externas, 36% dos quais por quedas acidentais. Estes, em conjunto com outras três nacionalidades de migração antigas - Japão, Itália e Espanha - respondem por 82% das mortes por quedas acidentais, que em grande parte são associadas ao envelhecimento.

Acesso aos serviços públicos de saúde

A Universalidade ¹¹, princípio básico do SUS, garante aos imigrantes o direito à saúde e o exercício da cidadania^v. O cadastramento do Cartão Nacional de Saúde, mesmo com limitações – subnotificação, duplicação, falta de atualização, contagem de não residentes, contribui para quantificar o acesso aos serviços públicos de saúde no MSP.

Segundo dados da Assessoria Técnica da Tecnologia da Informação/SMS-SP, em Fevereiro de 2015 havia 39.474 imigrantes cadastrados no sistema Cartão Nacional de Saúde no MSP, com expressiva participação de bolivianos (12.368 - 31,3%), portugueses (9.319 – 23,6%), italianos (2670 – 6,8%) e japoneses (2636 – 6,7%). Das comunidades de migração mais recente aparecem em seguida os paraguaios (1.689 – 4,3%) e peruanos (918 – 2,3%), conforme **Tabela 8**.

Tabela 8 – Total de usuários imigrantes cadastrados no Cartão Nacional de Saúde segundo país de origem. Município de São Paulo, Fevereiro de 2015.

Nacionalidade	n	%
Bolívia	12.368	31,33
Portugal	9.319	23,61
Itália	2.670	6,76
Japão	2.636	6,68
Espanha	2.004	5,08
Paraguai	1.689	4,28
Peru	918	2,33
Chile	823	2,08
Argentina	663	1,68
Naturalizado brasileiro	631	1,60
China	487	1,23
Alemanha	359	0,91
Líbano	346	0,88
República da Coreia	312	0,79
Cuba	273	0,69
Outros países	3.976	10,07
Total	39.474	100,00

Fonte: CNS / ATTI – SMS-SP

^v De acordo com o Art. 5º da Constituição da República Federativa do Brasil “Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade...”

Atenção Básica

A atenção básica à saúde é a porta de entrada preferencial do sistema de saúde e tem como base possibilitar o acesso universal e contínuo à rede de serviços de saúde. As Unidades Básicas de Saúde (UBS) têm responsabilidade sanitária pela população em seu território de abrangência com as quais as equipes de saúde procuram desenvolver relações de vínculo e responsabilização com a população adscrita^{VI}.

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 situação¹².

Os sistemas de informações que registram a produção na rede ambulatorial não fazem o registro sistemático da informação sobre nacionalidade, o que dificulta a análise sobre o acesso à atenção básica baseada em bases de dados secundários.

O procedimento Consulta Médica na Atenção Básica pode ser utilizado para avaliar o acesso aos serviços de saúde da Atenção Básica e a cobertura assistencial neste nível de atenção à saúde¹³. Todavia, no Sistema de Informação Ambulatorial (SIA), mais de 70% dos procedimentos apontados não apresentaram informação da nacionalidade nos anos 2013 e 2014, o que torna precário o uso dessa informação.

Levantamentos sobre o acesso de imigrantes e refugiados aos serviços de saúde

Dados e informações provenientes das CRS e Supervisões Técnicas de Saúde (STS) apontam visão qualitativa da realidade das unidades de saúde no que diz respeito à assistência a esta população.

^{VI} Políticas públicas de saúde devem considerar condições específicas ligadas à imigração e aos imigrantes. Disponível em < <http://www.cdihic.org.br/?p=1075>> Acessado em: 08 de outubro de 2015.

Verifica-se no **Quadro 1** que as Unidades de Saúde de todas as CRS acolhem e prestam atendimento à população de imigrantes, com algumas especificidades.

Quadro 1 – Relato de atendimentos realizados pelos estabelecimentos de saúde públicos municipais segundo Coordenadoria Regional de Saúde e Subprefeitura. Município de São Paulo, Agosto de 2015.

CRS Centro

Subprefeitura Sé

Situada na região central do município de São Paulo, atende imigrantes de várias nacionalidades, a saber: alemães, argentinos, bolivianos, chilenos, chineses, sul coreanos, espanhóis, gregos, haitianos, himalaios, iraquianos, italianos, iugoslavos, japoneses, paquistaneses, paraguaios, peruanos, poloneses, romenos e sírios.

CRS Oeste

Subprefeitura Butantã

Nos estabelecimentos de saúde dessa subprefeitura observou-se aumento do número de atendimentos de nigerianos. Nestes serviços os gerentes estão identificando funcionários com fluência em inglês para facilitar a comunicação com esta população. No Distrito Administrativo Rio Pequeno e Raposo Tavares os estabelecimentos de saúde são procurados em função das indústrias que oferecem empregos na região.

CRS Sul

Subprefeitura Capela do Socorro

Das 18 Unidades Básicas de Saúde, a UBS Jardim República informou o atendimento de bolivianos. A comunicação foi a principal barreira apontada pelos profissionais de saúde no atendimento desta população.

Subprefeitura Cidade Ademar

Das 21 Unidades Básicas de Saúde, a UBS Vila Constância informou o atendimento de imigrantes. Foi realizada apresentação aos refugiados sírios dos serviços municipais de saúde na mesquita da Vila Joaniza.

Subprefeitura M'Boi Mirim

Os estabelecimentos de saúde da Subprefeitura M'Boi Mirim informaram aumento no atendimento de imigrantes oriundos de países Africanos (Angola, Nigéria e República do Congo); América Central (Cuba e Haiti); América do Sul (Bolívia, Chile e Peru) e Portugal. Com uma procura bastante diversificada em relação às nacionalidades, das 12 AMA localizadas neste território, cinco informaram o atendimento de imigrantes; e 12 das 31 Unidades Básicas de Saúde.

CRS Norte**Subprefeitura Casa Verde/Cachoeirinha**

Os estabelecimentos de saúde dessa subprefeitura informaram o atendimento de bolivianos.

Subprefeitura Freguesia do Ó / Brasilândia

Houve aumento do número de atendimentos a imigrantes, em sua maioria bolivianos, seguidos de nigerianos, peruanos e haitianos. Imigrantes oriundos de países da África (África do Sul, Angola e Tanzânia), América do Sul (Argentina, Chile e Paraguai) e Europa (Alemanha, Hungria, Itália e Portugal) compõem os atendimentos realizados nestes estabelecimentos. A comunicação foi a principal barreira apontada pelos profissionais de saúde no atendimento desta população, sendo que esta dificuldade é superada por funcionários com fluência em inglês e espanhol, com a utilização de dicionários ou com a colaboração de amigos / vizinhos brasileiros dos imigrantes.

Subprefeitura Jaçanã / Tremembé

Das 11 Unidades Básicas de Saúde, sete informaram o atendimento de imigrantes, em sua maioria bolivianos. Outros países da América do Sul (Argentina e Paraguai) procuraram assistência ambulatorial nesta subprefeitura, além de chineses, haitianos, sírios e nigerianos. Alguns estabelecimentos possuem profissional com fluência em espanhol, o que facilita a comunicação com a população sul americana.

Subprefeitura Perus

A subprefeitura Perus informou o atendimento de imigrantes oriundos de países da América do Sul, principalmente bolivianos, seguidos de chilenos e peruanos. Houve registro de atendimento de haitianos e portugueses esporadicamente.

Subprefeitura Pirituba

Realiza o atendimento de imigrantes bolivianos, já cadastrados pela Estratégia Saúde da Família. Nesta subprefeitura foram atendidas outras nacionalidades (argentinos, equatorianos, espanhóis, japoneses, poloneses e portugueses) em menor número.

Subprefeitura Santana / Tucuruvi

Esta subprefeitura identificou aumento no atendimento de imigrantes, especialmente bolivianos, seguidos de haitianos, chineses e nigerianos. Outras nacionalidades como angolanos, ingleses, italianos, japoneses, libaneses, lituanos, norte-americanos, peruanos, portugueses e sírios compõem o atendimento de imigrantes nesta Subprefeitura. Os haitianos procuram atendimento nos estabelecimentos do Complexo Hospitalar do Mandaqui. Em 2012 e 2013 foi realizado convênio com a Escola Municipal de Saúde e oferecido curso de inglês aos servidores municipais com o objetivo de facilitar a comunicação com os imigrantes que vivem em São Paulo. A comunicação em outros idiomas tem sido realizada pela disponibilidade e dedicação de cada profissional.

CRS Leste

Subprefeitura Guaianases

Das treze Unidades Básicas de Saúde da Subprefeitura Guaianases, duas informaram o atendimento de imigrantes bolivianos. Os nigerianos procuraram assistência ambulatorial nos estabelecimentos de saúde eventualmente.

Subprefeitura São Mateus

A Subprefeitura São Mateus informou o atendimento de estrangeiros bolivianos na UBS Jardim Colorado - Dr. José Pires.

CRS Sudeste

Subprefeitura Ipiranga

Das 18 Unidades Básicas de Saúde da Subprefeitura Ipiranga, a UBS Dr. Oswaldo Marasca Júnior informou o atendimento de haitianos.

Subprefeitura Mooca

Das oito Unidades Básicas de Saúde da Subprefeitura Mooca, quatro informaram 40 a 60% de atendimentos correspondentes a imigrantes, cuja maioria é constituída por bolivianos, no que são seguidos pelos chineses. A demanda de assistência por sírios tem aumentado nestas unidades, onde também comparecem africanos (Angola e Nigéria), americanos (Haiti e Paraguai), Asiáticos (Coreia do Sul, Índia) e europeus (Grécia), além de árabes e libaneses.

Subprefeitura Penha

Das 21 Unidades Básicas de Saúde da Subprefeitura Penha, seis informaram o atendimento de imigrantes. O atendimento a bolivianos foi informado por cinco unidades, três estabelecimentos apontaram o atendimento de haitianos e quatro estabelecimentos informaram o atendimento de africanos oriundos do Congo, Angola e Camarões. Houve três estabelecimentos nesta Subprefeitura que informaram atender sírios, chineses, portugueses, colombianos, peruanos e espanhóis.

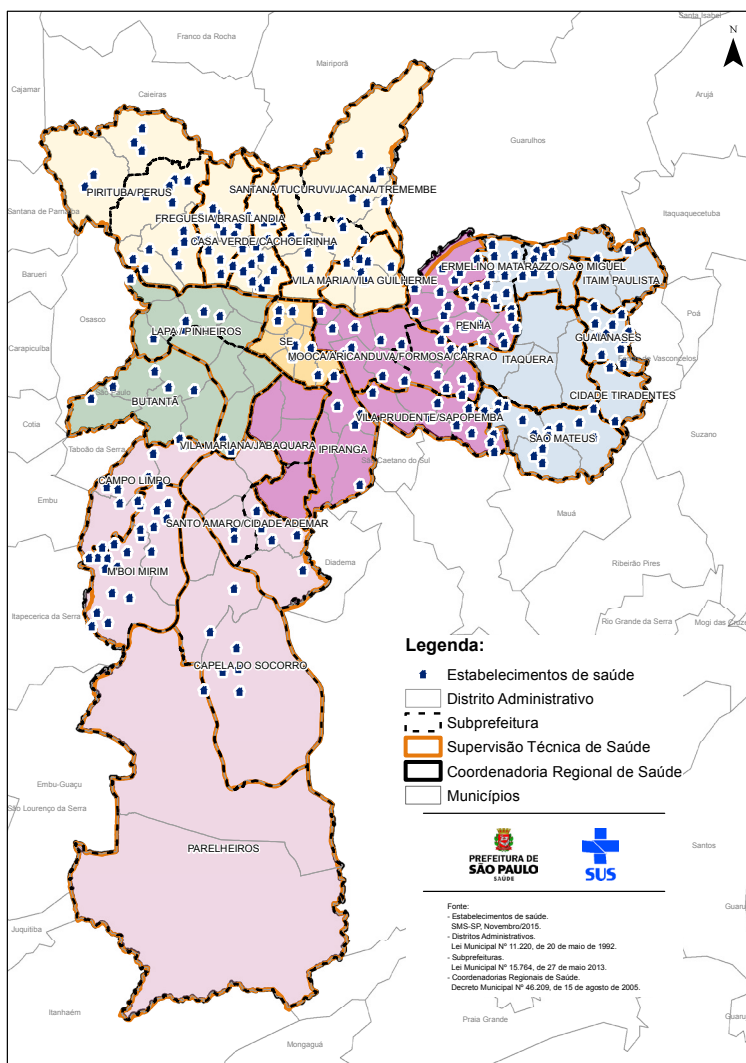
Fonte: Coordenação Especial de Comunicação (CESCOM), Agosto de 2015.

Em novembro/2015 o Grupo de Trabalho “**Imigrantes e Refugiados**” da SMS-SP^{vii} elaborou e enviou formulário eletrônico aos estabelecimentos da rede municipal de saúde com o intuito de verificar o atendimento da população de imigrantes e refugiados na cidade. Em resposta, 286 estabelecimentos responderam e 184 (64,3%) informaram que realizam o atendimento dessas pessoas. Do total de respostas recebidas, verifica-se que as CRS Leste (51 unidades) e Sudeste (52) apontaram o maior número de estabelecimentos que atendem esta população e a CRS Centro apontou seis estabelecimentos, o que representa a totalidade das respostas recebidas. Em relação ao tipo de serviço, a UBS representou o maior número de estabelecimentos que apontaram atendimento (77,2%), seguido da AMA (15,2%); serviços de saúde mental e especializados em DST/Aids. A nacionalidade dos imigrantes e refugiados informada variou em relação aos estabelecimentos, inclusive com alguns nas CRS Sudeste e Centro que atenderam mais de 10 nacionalidades. Foram apontadas 53, em sua maioria da Bolívia (81,0 %) e Haiti (37,0%); seguidos de imigrantes e refugiados africanos (Nigéria e Angola), sírios, chineses, peruanos, paraguaios, argentinos e libaneses. A principal dificuldade encontrada em relação ao atendimento desta população foi a “barreira linguística”, apontada por 158 (85,9%) estabelecimentos; seguido de “diferenças culturais” (12,0%) e “adesão ao tratamento proposto” (10,3%). Outras dificuldades também foram apontadas, tais como, endereço/telefone incorretos – o que prejudica a busca ativa desta população; falta de documentos; acesso – dado principalmente pelo excesso de carga horária laboral; absenteísmo; baixa condição socioeconômica da população; falta de histórico de saúde – especialmente em relação à vacinação e falta do campo “nacionalidade” em alguns Sistemas de Informação da Saúde. Dos estabelecimentos apontados, 11 (6,0%) não referem dificuldade no atendimento de estrangeiros e refugiados.

^{vii} O formulário foi elaborado por Tânia Vieira Gonçalves Caçador e Cátia Cristina Silva - Assessoras do Gabinete da SMS e desenvolvido por Rafael Neves - COMURGE - SMS.

Verifica-se que os estabelecimentos de saúde públicos municipais estão acolhendo e prestando atendimento à população de imigrantes, conforme apontado na **Figura 2**.

Figura 2 – Estabelecimentos de saúde que informaram atendimentos a imigrantes e refugiados. Município de São Paulo, Agosto e Novembro de 2015.



Estratégia Saúde da Família (ESF)

A ESF, com organização do território em micro-áreas e com população adscrita, favorece o vínculo da população migrante com os serviços de saúde. A exemplo, a UBS Bom Retiro realiza o cadastro dos bolivianos segundo a área de atuação e da continuidade ao seguimento destes pacientes, mesmo que haja alteração do endereço de residência e de área de atuação, garantindo a longitudinalidade do cuidado.

A contratação de Agente Comunitário de Saúde (ACS) com inserção nas populações migrantes, o conhecimento da língua e dos costumes, melhora a qualidade da atenção à saúde, porém há dificuldade em contratar ACS de nacionalidade sul coreana ou chinesa. Outra dificuldade é a impossibilidade de identificar a nacionalidade dos ACS e suas respectivas áreas de atuação a partir do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) .

Caso particular de comunidade migrante, os bolivianos se locomovem em busca de melhores condições de trabalho e de salários pelo território delimitado das equipes da ESF, particularmente nas regiões centrais do MSP, e a oficina de costura, tida como local de moradia de muitas famílias bolivianas, passa a ser a unidade de atenção à saúde.

Procedimentos de Alta Complexidade

Em relação aos procedimentos de alta complexidade, a qualidade da informação referente à variável 'nacionalidade' é bastante adequada, com 100% dos dados preenchidos. Os imigrantes representaram menos de 1% das Autorizações de Procedimentos de Alta Complexidade (APAC) realizadas em 2014 no MSP, sendo que a APAC Medicamentos registrou a maior proporção de imigrantes (0,7%) entre os procedimentos avaliados – Bariátrica, Medicamentos, Nefrologia, Quimioterapia, Radioterapia, Atendimento Domiciliar e Psicossocial.

Internações hospitalares

Em 2014, 0,8% das internações realizadas foram relativas a imigrantes. As nacionalidades mais frequentes entre os imigrantes internados são bolivianos, portugueses, chineses, japoneses, italianos, paraguaios e espanhóis. Estes países representaram entre 66% e 70% das internações de imigrantes, com destaque para os bolivianos que responderam por aproximadamente um terço destas internações hospitalares.

Ao analisar os dados de internações hospitalares no MSP é preciso levar em consideração o momento da imigração destas populações. Os imigrantes originários de países como Portugal, Japão, Itália e Espanha, cuja principal onda migratória ocorreu na primeira metade do século XX, internaram-se no SUS no MSP principalmente por neoplasias (tumores) e doenças do aparelho circulatório, diferentemente dos imigrantes mais recentes, como os bolivianos, chineses e paraguaios, cujas internações deveram-se principalmente a gravidez, parto e puerpério, com mais de 75% do total de internações hospitalares.

As mulheres representaram em torno de 65% do total de internações de imigrantes, sendo 80% correspondente aos bolivianos, chineses e paraguaios.

Já entre os imigrantes de Portugal, Japão, Itália e Espanha, o sexo masculino representou a maioria das internações.

Quanto a faixa etária dos imigrantes internados concentrou-se entre 25 e 59 anos (40,3%) e com 60 anos de idade ou mais (37,3%).

Entre os bolivianos e chineses, os jovens com 10 a 24 anos de idade representaram a segunda maior proporção de internações: 40,0% e 22,5% respectivamente.

Já entre os portugueses, japoneses, italianos e espanhóis observou-se maior proporção de internações de idosos (**Tabela 9**). Merece destaque que 55,2% dos japoneses internados têm 80 anos ou mais.

Tabela 9 – Número e proporção de internações hospitalares de imigrantes segundo país de origem e faixa etária. Município de São Paulo, 2014.

Faixa etária (em anos)	Nacionalidade							
	Bolívia		China		Outros países		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
< 1	4	0,2	2	0,5	42	1,3	48	0,8
1 a 9	29	1,5	0	0,0	79	2,4	108	1,9
10 a 24	772	40,0	99	22,5	251	7,5	1.122	19,6
25 a 59	1.041	53,9	308	70,0	954	28,6	2.303	40,3
≥ 60	85	4,4	31	7,0	2.014	60,3	2.130	37,3
Total	1.931	100,0	440	100,0	3.340	100,0	5.711	100,0

Fonte: Ministério da Saúde/DATASUS/Sistema de Informação Hospitalar - SIH

Gravidez, parto e puerpério representaram 60,8% das internações de mulheres imigrantes, sendo o principal motivo de internação entre chinesas (91,6%), bolivianas (88,2%) e paraguaias (80,4%).

Excluídas as internações referentes a gravidez, parto e puerpério, em primeiro lugar aparecem as doenças do aparelho circulatório (25,3%) e as neoplasias (15,0%), causas predominantes de internação de portugueses, japoneses, italianos e espanhóis (**Tabela 10**).

As quedas acidentais representaram 47,7% das internações hospitalares de imigrantes por causas externas em 2013 e 2014, com menor importância entre os oriundos da Bolívia (35,7%), da China (26,7%), do Paraguai (38,5%) e do Uruguai (40,0%) e maior importância entre os portugueses (57,5%) e os japoneses (70,0%).

Tabela 10 – Número e proporção de internações hospitalares de imigrantes segundo país de origem e capítulo CID 10, exceto Cap. XV. Gravidez, parto e puerpério. Município de São Paulo, 2013 e 2014.

Capítulo CID 10 e descrição	Nacionalidade						Total	
	Bolívia		China		Outros países		n	%
	n	%	n	%	n	%		
IX. Doenças do aparelho circulatório	44	5,5	11	8,1	1.619	28,5	1.674	25,3
II. Neoplasias (tumores)	103	12,8	28	20,6	864	15,2	995	15,0
XIX. Lesões, envenenamento e algumas outras conseqüências de causas externas	108	13,4	24	17,6	576	10,1	708	10,7
XI. Doenças do aparelho digestivo	165	20,5	14	10,3	488	8,6	667	10,1
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	91	11,3	7	5,1	425	7,5	523	7,9
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	76	9,5	13	9,6	421	7,4	510	7,7
X. Doenças do aparelho respiratório	55	6,8	12	8,8	442	7,8	509	7,7
Outros diagnósticos	161	20,0	27	19,9	854	15,0	1.042	15,7
Total	803	100,0	136	100,0	5.689	100,0	6.628	100,0

Fonte: SIH

Em relação ao local de internação, quatro hospitais concentram cerca de 50% das internações de imigrantes: Hospital e Maternidade Leonor Mendes de Barros (18,5%), Instituto do Coração do Hospital das Clínicas (13,7%), Santa Casa de Misericórdia de São Paulo (12,2%) e Hospital São Paulo (7,1%), conforme (**Tabela 11**). Entre os hospitais municipais destacaram-se os de Vila Maria e o Vila Nova Cachoeirinha, com respectivamente 4,3% e 3,6% das internações em 2014.

Tabela 11 – Número e proporção de internações hospitalares de imigrantes segundo estabelecimento. Município de São Paulo, 2014.

Hospital	Internação	
	n	%
Hosp Mat Leonor Mendes de Barros	1.055	18,5
Inst do Coração do Hosp Clínicas	781	13,7
Santa Casa de Misericórdia de São Paulo	697	12,2
Hosp São Paulo	403	7,1
Hosp Mat Amparo Maternal	345	6,0
Inst do Câncer do Estado de São Paulo	331	5,8
Hosp Vila Maria	243	4,3
Hosp Cachoeirinha	203	3,6
Hosp Santa Marcelina	191	3,3
Hosp Vila Alpina	189	3,3
Hosp Clínicas	181	3,2
Outros hospitais	1.092	19,1
Total	5.711	100,0

Fonte: Ministério da Saúde/DATASUS/Sistema de Informação Hospitalar - SIH

Considerações Finais

O fenômeno da migração internacional, decorrente de condições econômicas adversas, insegurança alimentar, crises ambientais ou políticas tem levado a uma mobilidade sem precedentes de populações, notadamente dos países/regiões menos desenvolvidos ou que se encontram em conflitos ou submetidos a desastres ambientais, em direção aos países e regiões mais desenvolvidos.

Em grande parte das vezes, os fluxos migratórios não se fazem acompanhar, por medidas efetivas para a incorporação dessas populações ao novo país ou região.

As medidas que vão sendo adotadas ocorrem de forma incompleta, ao longo do tempo, por gerações. A consequência é que grande parte dos imigrantes chegam empobrecidos aos destinos, têm acesso limitado aos recursos disponíveis nestes locais e apresentam problemas de saúde associados à pobreza e, ainda apresentam problemas de saúde correspondentes aos perfis de morbidade e de mortalidade específicos das regiões de que são provenientes.

Diferenças culturais marcantes entre as populações dos distintos países são carregadas para os novos locais de moradia pelos migrantes de primeira geração e devem ser consideradas na programação da assistência, em especial para as comunidades de migração mais recente.

A entrada dos migrantes pobres e, principalmente, indocumentados, no sistema público de saúde deve receber permanente atenção dos gestores locais e regionais, pois reside aí uma das maiores iniquidades em saúde no momento atual. Não se dispõe de informação suficiente para verificar o quanto os imigrantes recorrem à assistência básica no MSP. Também há que se pensar naqueles que se auto-excluem do sistema de saúde pela condição da indocumentação.

Seu enfrentamento, diante das dificuldades inerentes a esta condição, exige adequação dos serviços para o acolhimento efetivo destas populações para vencer barreiras culturais e linguísticas e reduzir as limitações no acesso aos serviços de saúde, tanto para as ações de assistência como de promoção e prevenção. Isso

pressupõe constante ação comunicativa para diminuir resistências e receios dos imigrantes em relação aos serviços de saúde e dos trabalhadores da saúde em relação aos imigrantes.

A falta de capacitação ou habilidades para lidar com a diversidade, especialmente em se tratando de grupos oriundos de outros países e culturas, torna tais grupos vulneráveis a preconceitos e discriminação, inclusive racial. A vinculação de estereótipos e visão negativa induz o profissional e, conseqüentemente as instituições responsáveis a agirem sem a devida cautela em relação à desinformação sobre doenças ainda existentes em outros continentes, bem como incompreensão de conceitos e desconfortos comuns aos imigrantes.

Os padrões de morbidade e de mortalidade e, de uso dos serviços de saúde pelos imigrantes recentes são distintos em relação à população de migração mais antiga no MSP.

A assistência ao parto e ao puerpério, condição típica de população imigrante jovem, tem entre os bolivianos e chineses seu maior volume de atendimentos hospitalares no SUS no MSP: quase 70% dos nascimentos de filhos de mães imigrantes foram registrados entre as bolivianas (53,4%) e chinesas (14,7%). Nota-se que os partos de mães angolanas, nigerianas e haitianas vêm aumentando nos últimos anos, decorrência de provável aumento do movimento migratório.

Também, entre os bolivianos, verifica-se a maior proporção de óbitos por causas externas entre imigrantes: 24,5% dos óbitos nesta nacionalidade, contra 4,1% no total de mortes de imigrantes. Dentre as 31 mortes de imigrantes com 24 anos ou menos de idade ocorridas em 2014, 25 corresponderam a bolivianos.

Considerando o grande e crescente número de imigrantes residentes no MSP, com necessidades e dificuldades específicas de acesso a direitos e serviços públicos, a Prefeitura do Município de São Paulo instituiu em 2015 o Comitê Intersetorial da Política Municipal para a População Imigrante¹⁴, sob a coordenação da Secretaria Municipal de Direitos Humanos e Cidadania, com a participação de representantes da Secretaria Municipal de Saúde. O Comitê tem como finalidade elaborar proposta de política municipal para a população imigrante residente no MSP.

A Secretaria Municipal de Saúde juntamente com a Secretaria Municipal de Direitos Humanos e Cidadania e Secretaria Municipal de Política para Mulheres formou em 2014 um grupo de estudo que elaborou e apresentou uma proposta de Política de Saúde para esta população. A política foi aprovada pelo Conselho Municipal de Saúde em 2015 e se formou um Grupo de Trabalho para operacionalizá-la contando com a parceria da OPAS. As análises efetuadas pela CEInfo e Assessoria do Gabinete para preparar esta publicação têm sido fundamentais para a organização das ações de saúde. No dia 7 de dezembro de 2015 foi realizada uma Oficina de Trabalho com enfoque na Atenção Básica, com participação de profissionais da saúde, imigrantes e refugiados, além de entidades sociais que atendem estas populações, para discutir propostas de acesso, humanização, comunicação e formação de profissionais. Espera-se consolidar na cidade de São Paulo uma política de saúde consistente para imigrantes e refugiados, cuja operacionalização vai exigir uma ampla participação de todos os envolvidos.

Destacam-se os seguintes itens da referida política de saúde a curto e médio prazo:

- Curto prazo: facilitar a comunicação por meio de material educativo, rede de tradutores, contratação de ACS, Jovem SUS Imigrantes e Refugiados e divulgação do SUS junto às entidades;
- Médio prazo: educação permanente dos profissionais da saúde, adequação dos estabelecimentos de saúde em relação à ambiência, promover Circuito Cultural na SMS e aprimorar os Sistemas de Informação da Saúde.

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

Referências bibliográficas

1. Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. Brasil 500 anos Brasil: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. 2014.
2. Bi MY. Imigração chinesa em São Paulo e o seu português falado. Domínios de Linguagem. 2014;8(3):166-87.
3. Zamberlam J. O processo migratório no Brasil e os desafios da mobilidade humana na globalização, Porto Alegre: Pallotti 2004.
4. Aguiar MEd, Mota A. O Programa Saúde da Família no bairro do Bom Retiro, SP, Brasil: a comunicação entre bolivianos e trabalhadores de saúde. Interface comun saúde educ. 2014;18(50):493-506.
5. Goldberg A, Silveira C. Desigualdad social, condiciones de acceso a la salud pública y procesos de atención en inmigrantes bolivianos de Buenos Aires y São Paulo: una indagación comparativa. Saude Soc. 2013;22(2):283-97.
6. Constantino B. Em busca da terra de Bondiè: análise da imigração haitiana no Brasil em 2012. Inter-Relações FASM. 2012(36).
7. FESPSP - Fundação Escola de Sociologia e Política de São Paulo - FESPSP . Pesquisa de Conservadorismo e Progressismo na Cidade de São Paulo. São Paulo: FESPSP, 2015.
8. Perillo SR, Dias EC. Com menos imigrantes nacioanais, cresce a participação de estrangeiros na região metropolitana de São Paulo. São Paulo:Fundação SEADE. 2014.
9. Pereira NOM. Investigação da população indígena nos censos nacionais: uma reflexão para a Ronda 2010. Rio de Janeiro: IBGE, 2006.[13/11/2015] Disponível em: www.ibge.gov.br/confest_e_confefe/pesquisa_trabalhos/.../277-3.doc.
10. Osorio RG. O sistema classificatório de cor ou raça do IBGE. Brasília: IPEA. (Texto para discussão 996) [01/07/2015] Disponível em http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/TDs/td_0996.p2003.

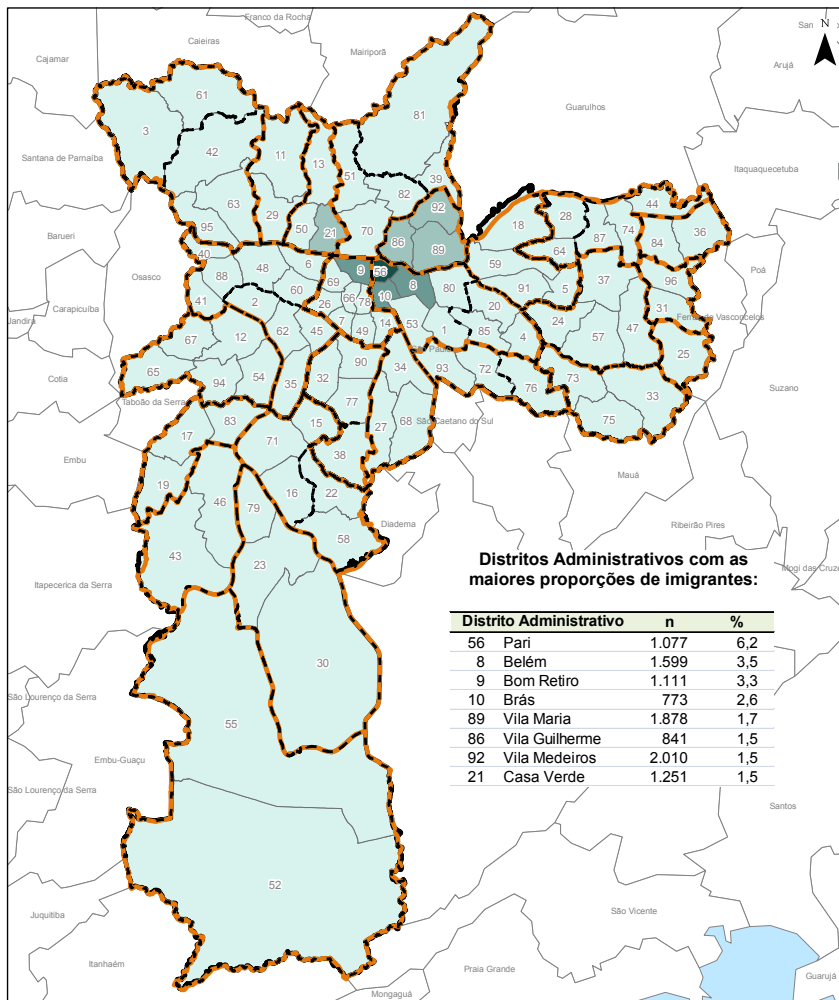
11. Brasil. Lei Orgânica da Saúde - Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, 1990. [13/11/2015] Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8080.htm.
12. Martes ACB, Faleiros SM. Acesso dos imigrantes bolivianos aos serviços públicos de saúde na cidade de São Paulo. Saúde Soc. São Paulo, 2013; 22(2), p.351-364.
13. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n.º 1101, de 12 de junho de 2002. Estabelece os parâmetros assistenciais do SUS. Brasília, 2002.
14. São Paulo. Prefeitura Municipal de São Paulo. Decreto Municipal nº 56.353 de 24 de agosto de 2015. Institui o Comitê Intersetorial da política Municipal para a População Imigrante. Cidade de São Paulo, 2015.

Anexo 1 – Número e proporção da população imigrante residente segundo nacionalidade selecionada - Bolívia, China e República da Coreia segundo Distrito Administrativo. Município de São Paulo, 2010.

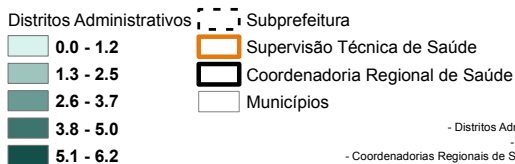
Distrito Administrativo	Bolívia		China		República da Coreia	
	n	%	n	%	n	%
1 Água Rasa	120	0,1	22	0,0	0	0,0
2 Alto de Pinheiros	0	0,0	44	0,1	0	0,0
3 Anhanguera	24	0,0	0	0,0	0	0,0
4 Aricanduva	0	0,0	58	0,1	0	0,0
5 Artur Alvim	19	0,0	21	0,0	0	0,0
6 Barra Funda	0	0,0	16	0,1	35	0,2
7 Bela Vista	194	0,3	764	1,1	173	0,2
8 Belém	1.599	3,5	85	0,2	12	0,0
9 Bom Retiro	1.111	3,3	210	0,6	3.319	9,8
10 Brás	773	2,6	103	0,4	66	0,2
11 Brasilândia	215	0,1	0	0,0	0	0,0
12 Butantã	0	0,0	38	0,1	0	0,0
13 Cachoeirinha	143	0,1	0	0,0	0	0,0
14 Cambuci	72	0,2	107	0,3	50	0,1
15 Campo Belo	76	0,1	204	0,3	0	0,0
16 Campo Grande	62	0,1	51	0,1	0	0,0
17 Campo Limpo	103	0,0	19	0,0	0	0,0
18 Cangaíba	1.032	0,8	0	0,0	0	0,0
19 Capão Redondo	53	0,0	0	0,0	0	0,0
20 Carrão	154	0,2	0	0,0	15	0,0
21 Casa Verde	1.251	1,5	0	0,0	20	0,0
22 Cidade Ademar	42	0,0	44	0,0	0	0,0
23 Cidade Dutra	96	0,0	22	0,0	0	0,0
24 Cidade Lider	171	0,1	0	0,0	0	0,0
25 Cidade Tiradentes	0	0,0	0	0,0	0	0,0
26 Consolação	47	0,1	225	0,4	0	0,0
27 Cursino	0	0,0	37	0,0	0	0,0
28 Ermelino Matarazzo	55	0,0	0	0,0	0	0,0
29 Freguesia do Ó	381	0,3	0	0,0	0	0,0
30 Grajaú	282	0,1	0	0,0	0	0,0
31 Guaianases	0	0,0	24	0,0	0	0,0
32 Moema	18	0,0	270	0,3	112	0,1
33 Iguatemi	34	0,0	0	0,0	0	0,0
34 Ipiranga	18	0,0	110	0,1	136	0,1
35 Itaim Bibi	0	0,0	192	0,2	158	0,2
36 Itaim Paulista	0	0,0	122	0,1	0	0,0
37 Itaquera	118	0,1	0	0,0	0	0,0
38 Jabaquara	0	0,0	59	0,0	0	0,0
39 Jaçanã	698	0,7	48	0,1	0	0,0
40 Jaguará	0	0,0	0	0,0	0	0,0
41 Jaguaré	29	0,1	0	0,0	0	0,0
42 Jaraguá	329	0,2	0	0,0	0	0,0
43 Jardim Ângela	40	0,0	0	0,0	0	0,0
44 Jardim Helena	52	0,0	0	0,0	0	0,0
45 Jardim Paulista	148	0,2	98	0,1	44	0,0
46 Jardim São Luís	0	0,0	17	0,0	0	0,0
47 José Bonifácio	104	0,1	0	0,0	0	0,0
48 Lapa	30	0,0	138	0,2	0	0,0
49 Liberdade	20	0,0	1.502	2,2	1.066	1,5
50 Limão	225	0,3	0	0,0	0	0,0
51 Mandaqui	184	0,2	17	0,0	0	0,0

Distrito Administrativo	Bolívia		China		República da Coreia	
	n	%	n	%	n	%
52 Marsilac	0	0,0	0	0,0	0	0,0
53 Mooca	148	0,2	218	0,3	212	0,3
54 Morumbi	70	0,1	0	0,0	0	0,0
55 Parelheiros	45	0,0	0	0,0	0	0,0
56 Pari	1.077	6,2	9	0,1	257	1,5
57 Parque do Carmo	0	0,0	0	0,0	0	0,0
58 Pedreira	0	0,0	24	0,0	0	0,0
59 Penha	951	0,7	0	0,0	75	0,1
60 Perdizes	37	0,0	117	0,1	133	0,1
61 Perus	15	0,0	52	0,1	0	0,0
62 Pinheiros	20	0,0	40	0,1	25	0,0
63 Pirituba	408	0,2	0	0,0	0	0,0
64 Ponte Rasa	255	0,3	0	0,0	0	0,0
65 Raposo Tavares	20	0,0	0	0,0	0	0,0
66 República	128	0,2	987	1,7	90	0,2
67 Rio Pequeno	36	0,0	76	0,1	0	0,0
68 Sacomã	41	0,0	0	0,0	0	0,0
69 Santa Cecília	303	0,4	363	0,4	118	0,1
70 Santana	272	0,2	217	0,2	179	0,2
71 Santo Amaro	0	0,0	256	0,4	0	0,0
72 São Lucas	0	0,0	0	0,0	0	0,0
73 São Mateus	6	0,0	0	0,0	0	0,0
74 São Miguel	22	0,0	0	0,0	0	0,0
75 São Rafael	209	0,1	0	0,0	0	0,0
76 Sapopemba	67	0,0	0	0,0	0	0,0
77 Saúde	150	0,1	200	0,2	0	0,0
78 Sé	27	0,1	776	3,3	32	0,1
79 Socorro	0	0,0	0	0,0	0	0,0
80 Tatuapé	59	0,1	138	0,2	162	0,2
81 Tremembé	787	0,4	46	0,0	0	0,0
82 Tucuruvi	249	0,3	34	0,0	0	0,0
83 Vila Andrade	36	0,0	89	0,1	309	0,2
84 Vila Curuçá	15	0,0	0	0,0	0	0,0
85 Vila Formosa	0	0,0	18	0,0	0	0,0
86 Vila Guilherme	841	1,5	129	0,2	24	0,0
87 Vila Jacuí	629	0,4	0	0,0	0	0,0
88 Vila Leopoldina	0	0,0	81	0,2	0	0,0
89 Vila Maria	1.878	1,7	0	0,0	0	0,0
90 Vila Mariana	0	0,0	797	0,6	236	0,2
91 Vila Matilde	359	0,3	100	0,1	0	0,0
92 Vila Medeiros	2.010	1,5	0	0,0	0	0,0
93 Vila Prudente	0	0,0	0	0,0	0	0,0
94 Vila Sônia	11	0,0	167	0,2	0	0,0
95 São Domingos	20	0,0	0	0,0	0	0,0
96 Lajeado	351	0,2	0	0,0	0	0,0
Município de São Paulo	21.674	0,2	9.601	0,1	7.058	0,1

Anexo 2 – Número e proporção de população boliviana segundo Distrito Administrativo. Município de São Paulo, 2010.

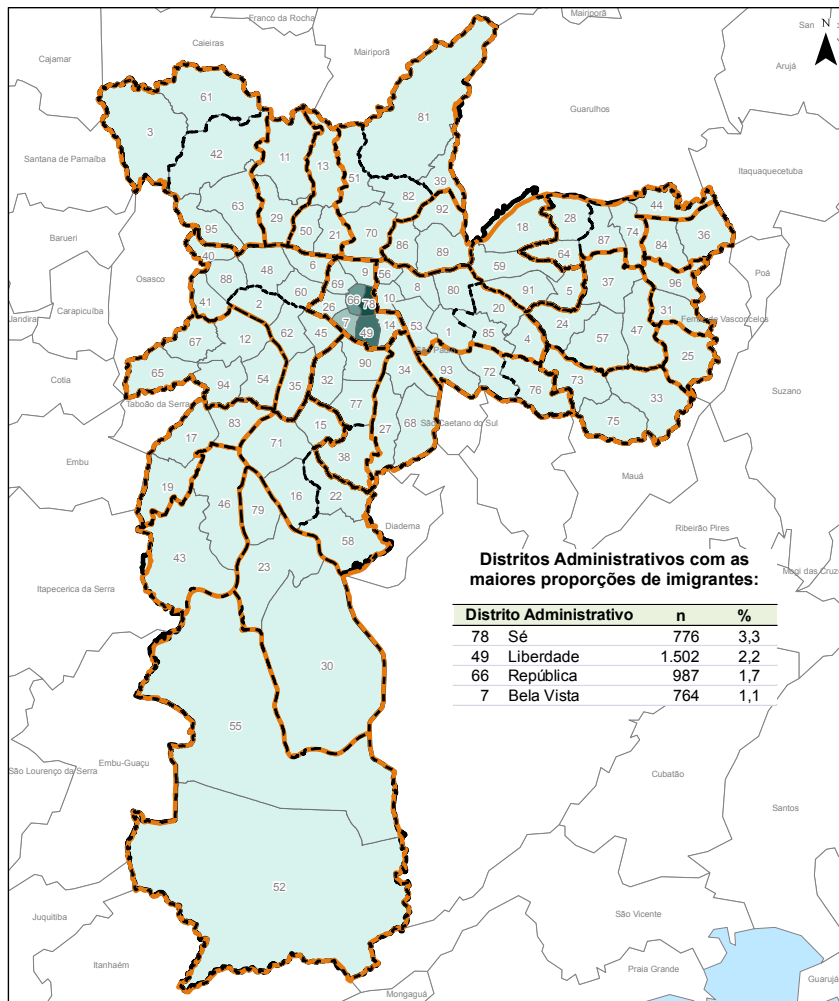


Legenda:

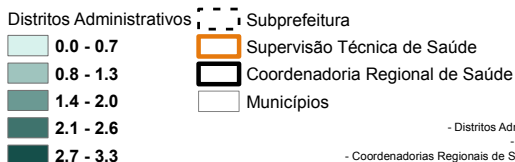


Fonte:
 - População migrante. CENSO, 2010 IBGE.
 - Distritos Administrativos. Lei Municipal Nº 11.220, de 20 de maio de 1992.
 - Subprefeituras. Lei Municipal Nº 15.784, de 27 de maio 2013.
 - Coordenadorias Regionais de Saúde. Decreto Municipal Nº 46.209, de 15 de agosto de 2005.

Anexo 2 – Número e proporção de população chinesa segundo Distrito Administrativo. Município de São Paulo, 2010.

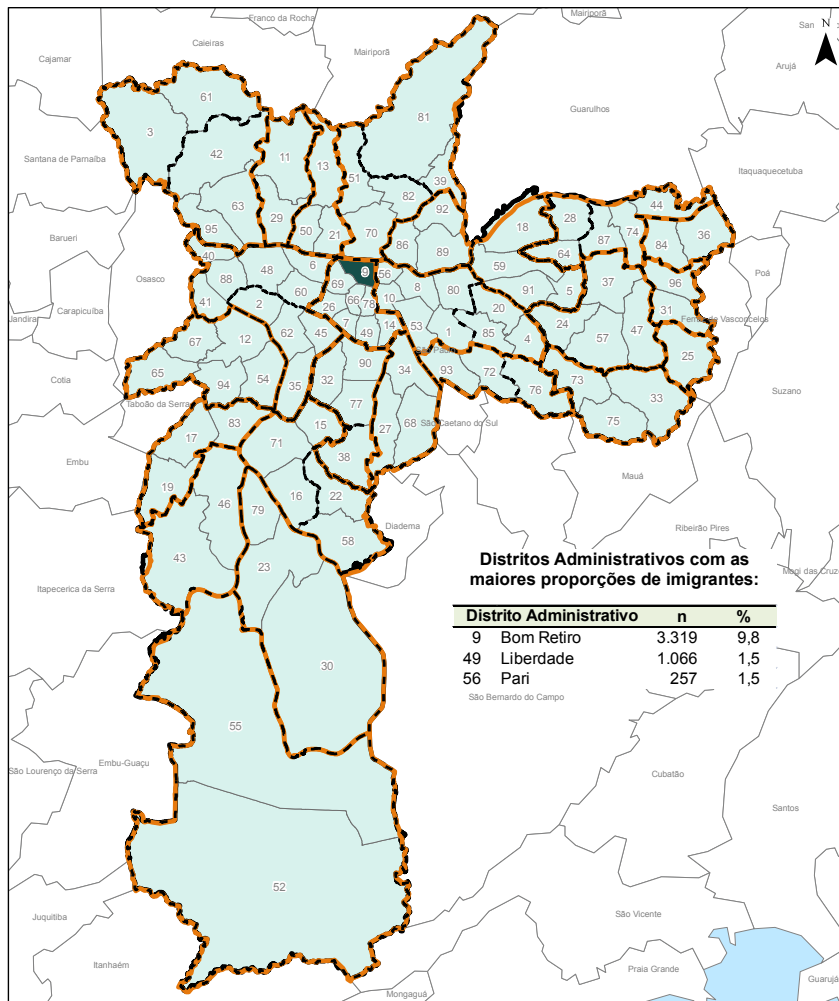


Legenda:

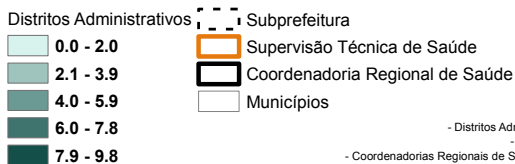


Fonte:
 - População migrante, CENSO, 2010 IBGE.
 - Distritos Administrativos. Lei Municipal Nº 11.220, de 20 de maio de 1992.
 - Subprefeituras. Lei Municipal Nº 15.764, de 27 de maio de 2013.
 - Coordenadorias Regionais de Saúde. Decreto Municipal Nº 46.209, de 15 de agosto de 2005.

Anexo 2 – Número e proporção de população sul coreana segundo Distrito Administrativo. Município de São Paulo, 2010.



Legenda:



Fonte:
 - População migrante, CENSO, 2010 IBGE.
 - Distritos Administrativos. Lei Municipal Nº 11.220, de 20 de maio de 1992.
 - Subprefeituras. Lei Municipal Nº 15.764, de 27 de maio de 2013.
 - Coordenadorias Regionais de Saúde. Decreto Municipal Nº 46.209, de 15 de agosto de 2005.

Anexo 3 – Número e proporção de nascidos vivos de mães imigrantes segundo nacionalidade da mãe segundo e Subprefeitura. Município de São Paulo, 2014.

Subprefeitura	Bolívia		China		República da Coreia	
	n	%	n	%	n	%
Aricanduva/Formosa/Carrão	16	0,6	6	0,8	1	1,8
Butantã	11	0,4	11	1,5	1	1,8
Campo Limpo	4	0,1	1	0,1	3	5,3
Capela do Socorro	31	1,1	11	1,5	0	0,0
Casa Verde/Cachoeirinha	247	9,0	5	0,7	1	1,8
Cidade Ademar	5	0,2	1	0,1	0	0,0
Cidade Tiradentes	11	0,4	0	0,0	0	0,0
Ermelino Matarazzo	83	3,0	1	0,1	0	0,0
Freguesia/Brasilândia	77	2,8	1	0,1	0	0,0
Guaianases	51	1,9	0	0,0	0	0,0
Ipiranga	13	0,5	25	3,3	2	3,5
Itaim Paulista	35	1,3	6	0,8	0	0,0
Itaquera	93	3,4	2	0,3	0	0,0
Jabaquara	1	0,0	2	0,3	0	0,0
Jaçanã/Tremembé	88	3,2	1	0,1	0	0,0
Lapa	2	0,1	14	1,8	3	5,3
M'Boi Mirim	3	0,1	1	0,1	0	0,0
Mooca	561	20,4	187	24,7	5	8,8
Parelheiros	2	0,1	3	0,4	0	0,0
Penha	400	14,6	1	0,1	0	0,0
Perus	9	0,3	0	0,0	0	0,0
Pinheiros	2	0,1	5	0,7	1	1,8
Pirituba	24	0,9	0	0,0	0	0,0
Santana/Tucuruvi	70	2,5	5	0,7	7	12,3
Santo Amaro	2	0,1	16	2,1	0	0,0
São Mateus	50	1,8	1	0,1	0	0,0
São Miguel	76	2,8	3	0,4	0	0,0
Sapopemba	5	0,2	1	0,1	0	0,0
Sé	216	7,9	403	53,2	23	40,4
Vila Maria/Vila Guilherme	534	19,4	11	1,5	3	5,3
Vila Mariana	8	0,3	26	3,4	7	12,3
Vila Prudente	16	0,6	7	0,9	0	0,0
Total	2.746	100,0	757	100,0	57	100,0

Fonte: SINASC/CEInfo/ SMS-SP - 10/02/2015

Anexo 4

Sistemas de informação e inquérito de saúde que não possuem campo para informar nacionalidade:

- Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN),
- Sistema de Informação do Câncer do Colo do Útero (SISCOLO),
- Sistema de Informação do Câncer de Mama (SISMAMA),
- Sistema de Acompanhamento do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (SISPRENATAL),
- Inquérito de Saúde no Município de São Paulo (ISA-Capital).



Argentina
Casa Rosada



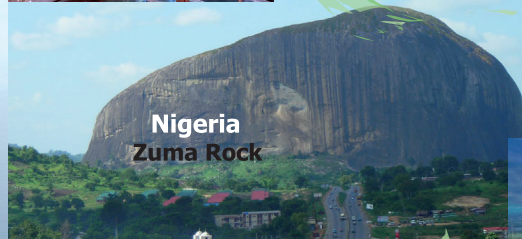
Japão
Monte Fuji



Coreia do Sul
Torre Infinito



África do Sul
Montanha da Mesa



Nigeria
Zuma Rock



Líbano
Templo Baalbek



Colômbia
Museu Nacional