O ACESSO À SAÚDE POR IMIGRANTES NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE BRASILEIRO: UMA REVISÃO NARRATIVA DA LITERATURA

Andressa Almeida de Andrade
Keryn Vitória Teixeira Serafim
Thayanah Trycia Costa Sousa Santana
Vitória Teixeira de Jesus
Amanda Maria Villas Boas Ribeiro

RESUMO

Este estudo busca abordar as dificuldades enfrentadas pelos imigrantes no acesso à saúde e como essas barreiras afetam na qualidade de vida de cada indivíduo, propondo abordagens para promover equidade, justiça social e respeito à dignidade humana. **Objetivo:** Evidenciar através de determinantes publicados, as dificuldades enfrentadas pelos imigrantes no acesso a saúde por meio do sistema único de saúde brasileiro, e como isso afeta na qualidade de vida de cada indivíduo, a fim de propor abordagens que promovam a equidade, a justiça social e o respeito à dignidade humana. **Metodologia:** Revisão narrativa da literatura, proveniente de um estudo baseado em pesquisas bibliográficas, foram selecionadas 28 publicações utilizando as bases de dados eletrônicos *Scientific eletronic library* online (SciELO), *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde* (Lilacs) e *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (Medline). **Resultados:** Aumento dos fluxos migratórios internacionais está a conduzir em debates sobre as responsabilidades dos Estados no prestar aos imigrantes direitos sociais básicos, incluindo o acesso aos cuidados de saúde. De acordo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a saúde é considerada um direito necessário de todos, e O Sistema Único de Saúde (SUS) tem como princípios doutrinários a integralidade, equidade e universalidade, que estão relacionados aos direitos humanos à saúde em território nacional. **Conclusão:** Conclui-se que a situação vulnerável que se encontram muitos desses imigrantes,

sejam eles documentados ou não, se agrava pelas desvantagens de não terem o conhecimento dos costumes e práticas legais brasileiras e da acessibilidade aos serviços sociais disponíveis, sem contar com as barreiras de linguagem e cultura. Como consequência, parte desta população, muito provavelmente, não se utilizará dos serviços públicos a que tem direito, como saúde e educação.

Palavras-chave: População imigrante; Sistema Único de Saúde; Atenção Primária à saúde.

ABSTRACT

This study aims to address the difficulties faced by immigrants in accessing healthcare and how these barriers affect their quality of life, proposing approaches to promote equity, social justice, and respect for human dignity. Objective: To highlight, through published determinants, the difficulties immigrants face in accessing healthcare via the Brazilian Unified Health System (SUS) and how this affects their quality of life, in order to propose approaches that promote equity, social justice, and respect for human dignity. Methodology: Narrative review of the literature, resulting from a study based on bibliographical research, 28 publications were selected using the electronic databases Scientific electronic library online (SciELO), Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (Lilacs) and Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (Medline). Results: The increase in international migratory flows is leading to debates on the responsibilities of states to provide basic social rights to immigrants, including access to healthcare. According to the World Health Organization (WHO), health is considered a fundamental right for all, and the Brazilian Unified Health System (SUS) operates on the principles of comprehensiveness, equity, and universality, which are related to human rights to health within the national territory. Conclusion: It is concluded that the vulnerable situation of many immigrants, whether documented or not, is exacerbated by their lack of knowledge of Brazilian customs and legal practices and limited accessibility to available social services, in addition to language and cultural barriers. As a result, a portion of this population is likely not to

utilize the public services to which they are entitled, such as healthcare and education.

Keywords: *Immigrant population; Unified Health System (SUS); Primary Health Care.*

1 INTRODUÇÃO

O Brasil recebeu diversos fluxos migratórios ao longo de sua história. Dados de 2017 a 2023 comprovam que 6,9 milhões de venezuelanos emigraram devido a crise política e socioeconômica em seu país de origem, tendo o Brasil como um dos principais países anfitriões (Farias et al., 2024). Por isso, diferentes povos contribuíram para sua atual diversidade cultural, recentemente, diante das mudanças econômicas no cenário mundial, o país presenciou um novo fluxo migratório. As motivações dos imigrantes continuam variadas, mas a ênfase pode estar na procura de segurança e de condições socioeconômicas adequadas (Santos,2016). Os imigrantes são pessoas que se preparam antecipadamente e se deslocam de um país para outro com o intuito de estabelecer uma nova residência, na esperança de obter melhor qualidade de vida e possibilidade de prosperidade. Os refugiados são um grupo ainda mais vulnerável, pois são forçados a saírem de seus países, por motivos variados, incluindo guerra, perseguição e dificuldades econômicas. (Busko, 2017).

Os imigrantes são grupos particularmente vulneráveis a uma diversidade de fatores que determinam as suas condições de saúde. A situação vulnerável que se encontram muitos desses imigrantes, sejam eles documentados ou não, se agrava pelas desvantagens de não terem o conhecimento dos costumes e práticas legais brasileiras e da acessibilidade aos serviços sociais disponíveis, sem contar com as barreiras de linguagem e cultura. Como consequência, parte desta população, muito provavelmente, não se utilizará dos serviços públicos a que tem direito, como saúde e educação (Graeme,1998).

De acordo a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2016) a saúde é considerada um direito necessário de todos, e O Sistema único de Saúde (SUS) tem

como princípios doutrinários a integralidade, equidade e universalidade, que estão relacionados aos direitos humanos à saúde em território nacional (Santos, 2016).

O aumento dos fluxos migratórios internacionais está a conduzir debates sobre as responsabilidades dos Estados em garantir aos imigrantes direitos sociais básicos, incluindo o acesso aos cuidados de saúde. Essa disposição foi feita por meio da Constituição Federal do Brasil de 1988, cujo artigo 196 estabelece que a saúde é um direito de toda pessoa e um dever do Estado, ponto recentemente enfatizado na nova Lei de Imigração (Lei 13.445/2017). No entanto, existem alguns fatores que ainda acometem o acesso aos serviços de saúde, como a desigualdade social, as dificuldades particulares de grupos socialmente vulneráveis e o inadequado preparo referente ao atendimento intercultural frequente em meio aos novos fluxos humanos no Brasil. (Santos e Medeiros, 2016).

As percepções e atitudes dos profissionais de saúde no contexto da prestação de cuidados podem ter implicações na sua interação, fato que pode refletir no atendimento e na prática clínica, em particular, ao nível do diagnóstico e da prescrição de tratamentos, assim como na própria procura dos serviços de saúde por parte dos imigrantes (Betancourt et al., 2003).

Os profissionais de saúde enfrentam diversas dificuldades (Priebe et al., 2011), situação que vem colocar novos desafios à estrutura e organização dos serviços de saúde, assim como à prática clínica (Dias et al., 2010). Os pontos encontrados pelos profissionais para atenuar estas dificuldades, como a comunicação em outra língua ou por gestos, a solicitação de um familiar que funcione como intérprete, o recurso a um funcionário do Centro de Saúde para tradução, refletem a preocupação em promover boas práticas no contexto da prestação de cuidados (Fonseca et al, 2010; Priebe et al., 2011). A falta de informação sobre as práticas culturais e religiosas, pode criar barreiras na relação entre profissional e imigrante, assim como na prática clínica (Esteva et al., 2006).

Este estudo teve como intuito evidenciar através de determinantes publicados, as dificuldades enfrentadas pelos imigrantes no acesso a saúde por meio do sistema único de saúde brasileiro, a fim de propor abordagens que promovam a equidade, a justiça social e o respeito à dignidade humana.

2 METODOLOGIA

Esse artigo é decorrente de um levantamento de pesquisas bibliográficas e literárias, abrangendo aspectos relacionados ao acesso à saúde e seu impacto na qualidade de vida dos imigrantes no Brasil, parte de um estudo teórico a partir de uma revisão narrativa.

A revisão narrativa não utiliza uma metodologia específica para seu desenvolvimento, sendo de responsabilidade de seus autores a análise, seleção e interpretação dos estudos. Por possuir uma análise temática mais aberta, este tipo de revisão não exige um protocolo restrito para sua elaboração, o que torna flexível a busca das fontes bem como a seleção dos artigos e o uso de fontes complementares, além de promover uma participação mais subjetiva do pesquisador (Elias et al., 2012).

Para obtenção das informações foi utilizado as bases de dados eletrônicos *Scientific eletronic library* online (SciELO), *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde* (Lilacs) e *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (Medline). Arquivos adquiridos através da busca com os descritores cadastrados no Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “Acesso à saúde”, “Qualidade de vida”, “Direitos humanos”, “Saúde coletiva”, “Saúde pública”, “Imigrantes” e “Saúde Bucal”. Essa abordagem de estudo busca não apenas analisar dilemas éticos específicos, mas também contribuir para o desenvolvimento de práticas e políticas de saúde mais éticas e inclusivas, que ponderem os valores e interesses relacionados ao imigrante.

3 RESULTADOS

Para iniciar nossa análise foram encontrados 32 trabalhos e, após leitura cautelosa dos seus resumos, foi feita uma avaliação de todo conteúdo destes trabalhos, a fim de determinar quais realmente abordavam a temática em questão, o que resultou na seleção de 28 trabalhos que atendiam aos objetivos da pesquisa.

Posteriormente, procedeu-se à leitura integral dos materiais selecionados e à sua caracterização.

Fluxos migratórios e cultura

De acordo com Sousa (2019), migração é compreendido como o deslocamento de pessoas entre diferentes territórios, ou entre áreas de um mesmo território. A migração envolve contato com o diverso, quando se pertence a uma cultura e convive com outra (Oliveira,2012).

Existem cinco características dos movimentos migratórios, são elas: a transposição ou não das fronteiras externas e internas, a situação do migrante perante a sua legalidade; a natureza do movimento migratório se é voluntário ou forçado; o motivo do deslocamento e o período em que permanecerá no novo destino (Paula, 2019).

Segundo Diniz (2020), há classificações para esses movimentos segundo sua natureza, sendo de natureza leve (os que se mudam em busca de melhores empregos, mais segurança e qualidade de vida), ou de natureza grave (os que se mudam do seu país por motivos de guerra, fome e perseguição) (Sousa, 2019).

O que determina se o processo migratório é benéfico para a saúde dos imigrantes é definido por quais populações que se deslocam, qual a sua origem, para que país são deslocadas e quais os parâmetros de saúde que estão a ser analisados (Carballo, 2006).

Embora a migração não atue necessariamente como uma ameaça à saúde, ela pode aumentar a suscetibilidade dos indivíduos, considerando as diferentes particularidades da população migrante e nativa, e dos próprios sistemas de saúde existentes nos países. Essas perspectivas individuais, programáticos e sociais da fragilidade devem ser considerados na elaboração e implementação de políticas de saúde. (Ayres, et al, 2003).

A depressão se destaca nesse cenário, sendo um risco delicado que acomete comumente os imigrantes, principalmente pelo enfrentamento de diversos

episódios traumáticos em meio a discriminação, estresse, falta de redes de suporte, declínio econômico e social, barreiras linguísticas e institucionais, rompimentos identitários, choque cultural, exclusão, dentre outros fatores, que procedem da migração (Pussetti, 2009).

Acesso à Saúde

A maioria das associações de saúde pública considera a saúde pública não somente uma ciência de acesso as necessidades comunitárias de saúde e recursos, não só como um campo de políticas em reposta a essas necessidades. Considera se a saúde pública também como um movimento dedicado a “atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo”. (OMS., 1986)

Por existir a probabilidade de uma parcela de imigrantes serem afetados negativamente pela experiência migratória, tornam-se imprescindíveis normas e práticas institucionais que visualizem essas vulnerabilidades e atendam às necessidades específicas desses indivíduos, de forma a garantir o direito ao acesso à saúde deste grupo. O direito à saúde está presente na Declaração Universal dos Direitos Humanos. Ela é definida como uma premissa para uma vida digna e indispensável para o usufruto de outros direitos como a igualdade, a educação, a liberdade, componentes fundamentais para uma vida saudável (Vanderplaat, 2004).

A abordagem centrada na cura de doenças muitas vezes não é eficaz para lidar com as fragilidades das populações carentes, uma abordagem mais eficaz é a atenção primária à saúde, que se concentra na prevenção e no tratamento, considerando tanto o indivíduo quanto a comunidade, e levando em conta aspectos culturais, familiares e ambientais. Essa estratégia é crucial para transformar a sociedade como um todo, promovendo o cuidado nas relações humanas e construindo novos laços sociais baseados no respeito, na ética e na solidariedade, visto que os imigrantes requerem atenção especial devido a uma série de desafios. (Mascarenhas NB, et al, 2012).

O acesso à saúde e a integração desses imigrantes na sociedade e no mercado de trabalho emergem como questões a serem investigadas. Esse assunto tem sido objeto de estudo em diversas áreas acadêmicas, refletindo o aumento da produção científica sobre questões relacionadas à imigração e emigração no país. (Ferreira AP, et al,2010).

Em um estudo sobre a comunidade boliviana em São Paulo, foi observado que existem políticas tanto em nível nacional quanto local para garantir o acesso aos serviços de saúde para a população migrante. Além disso, os bolivianos expressaram uma visão positiva em relação ao Sistema Único de Saúde (SUS) em comparação com o sistema de saúde em seu país de origem. Apesar da Bolívia também ter um sistema de saúde universal, semelhante ao Brasil, os serviços lá ainda estão em fase de implementação e são menos avançados em comparação com o sistema brasileiro. (Martes; Faleiros, 2013).

Já em outro estudo que aborda a saúde dos imigrantes haitianos, destaca-se a falta de informação como um obstáculo para o acesso aos serviços de saúde. Neste estudo, a avaliação dos serviços de saúde por parte dos haitianos é heterogênea: enquanto alguns expressam uma visão positiva em relação ao atendimento pelo Sistema Único de Saúde (SUS), outros relatam problemas como demoras no atendimento e dificuldades de acesso aos serviços. (Fernandes, 2014). Com o passar do tempo, torna-se evidente que os imigrantes são vulneráveis à diversos fatores que influenciam suas condições de saúde. (Ramos, 2012).

A falta de identificação e sua implicação no acesso à saúde e nas questões socioenconômicas

As diferenças culturais, as barreiras linguísticas, a falta de documentação e histórico médico, bem como o racismo e a xenofobia, dificultam o acesso adequado aos serviços de saúde. Essas necessidades destacam a importância da bioética, uma vez que estão intrinsecamente ligadas aos determinantes sociais da saúde e aos complexos aspectos estruturais, sociais e culturais. (Evans DB, et al, 2013). A atuação na prestação de saúde é um desafio tanto para os profissionais quanto para os

imigrantes devido às grandes adversidades que são enfrentadas (Rocha-Trindade, 1995). Segundo Silva e Ramos (2010), na interação entre profissional de saúde e paciente, a falta de compreensão do idioma causa angústia para ambas as partes.

Para adquirir o cartão do SUS algumas exigências são impostas, uma delas é a exigência de um domicílio em território nacional, o que causa problemas ao estrangeiro e ao brasileiro que mora em outro país. Com isso, a população prejudicada, em sua maior parte, utiliza métodos ilegais para ter acesso ao sistema de saúde brasileiro (Branco, 2009).

O problema se intensifica quando o médico percebe que a falta de comunicação está prejudicando a adesão do paciente ao tratamento recomendado. Portanto, a barreira linguística afeta não apenas o paciente, mas também o profissional de saúde envolvido na assistência.

Além das razões mencionadas, os imigrantes podem evitar procurar serviços de saúde por medo de serem denunciados caso estejam em situação irregular, por dificuldades linguísticas e culturais, ou por falta de conhecimento sobre a legislação que regula seus direitos, destacando assim questões relacionadas à informação e à comunicação, especialmente no contexto do trabalho e da saúde. (Franken I, et al, 2007)

Quando se instalam em novos territórios cuja língua é diferente do seu país de origem, além de enfrentarem dificuldades de comunicação, eles também têm dificuldade em encontrar trabalho (Ryan, 2008). Contudo o trabalho é fundamental para uma vida adequada, sendo uma ferramenta para a inclusão dos imigrantes na sociedade, e sua implementação é a concretização de um direito garantido pela legislação brasileira. Quando não há execução desse direito, os imigrantes ficam vulneráveis à escravatura, ao racismo e ao tráfico humano (Araújo, 2015). No estudo realizado por Senger (2021), constatou-se que a obtenção de empregos era dificultada pela falta de documentação dos imigrantes. Fora que a burocracia envolvida na validação de certificados internacionais dificulta o preenchimento de vagas (Teixeira, 2019). Os trabalhadores imigrantes são frequentemente encontrados em setores sensíveis às flutuações econômicas, onde estão mais expostos a trabalhos perigosos e menos seguros. Eles têm contratos menos seguros, temporários e com menor

estabilidade de emprego, ocupando posições que demandam menos compromissos, especialmente em setores como construção, serviços domésticos, limpeza, hotelaria, comércio, entre outros. (Ramos MCP, et al, 2015)

Situação de vida dos imigrantes

Entende-se que a situação migratória faz com que os indivíduos vivenciem o distanciamento das relações sociais e familiares, como uma situação de vulnerabilidade (Passos, et al, 2020). Sendo assim apenas os serviços de saúde não são suficientes, ações também devem ser pensadas para promover outras maneiras do acesso para o alcance do bem-estar das pessoas (Chubaci RYS, et al, 1999);

Em um estudo (Kang S,et al, 2009), se verificou que os imigrantes coreanos em São Paulo apresentam mais transtornos psiquiátricos do que a população coreana na terra natal. Isso mostra que programas de saúde mental também devem se atentar a este e outros grupos de imigrantes para que tenham uma integração mais saudável, já que a literatura mostra que transtornos psiquiátricos são comuns entre imigrantes.

Por isso, os países que abrigam os imigrantes precisam proporcionar a eles segurança e melhores condições de vida (Moreira e Gomes, 2012). De acordo com a lei 13.445/17, os imigrantes podem atingir esse objetivo tendo acesso às políticas públicas pertencentes à política migratória do Brasil como modo de empoderamento e inclusão social, laboral e produtiva que integrem essas pessoas à sociedade brasileira.

Saúde bucal

Os imigrantes enfrentam dificuldades para garantir serviços de saúde adequados chegando no Brasil, inclusive saúde bucal, pois esse direito ainda não é plenamente concretizado em território brasileiro. Buscando acesso a saúde, recorrem aos serviços públicos e encontram profissionais que não estão preparados para atendê-los devido às diferenças culturais (Silva, 2013). Desta forma, essas diferenças podem se transformar em grandes barreiras para o alcance do cuidado em saúde,

este que é complexo e exige grande movimentação ligada a relação com o outro, o que muitas vezes não é possível devido à forma que o trabalho dos profissionais está estruturado e organizado (Menéndez EL, 2016).

Sobre esses imigrantes que vivem no Brasil e seus direitos de uso dos serviços nacionais de saúde garantidos pelo princípio da universalidade, é importante que os profissionais de saúde que os atendam considerem sua situação atual. Pois esses profissionais vão lidar com culturas, costumes e perspectivas diferentes, que influenciam na forma como os pacientes serão recebidos e cuidados. A competência cultural, que é a capacidade de reconhecer as especificidades de cada grupo populacional, considerando suas características culturais e diferenças étnicas ou raciais, é considerada nos serviços de atenção primária (Souza HM, et al, 2002).

Fatores como sistemas de saúde padrão inadequados em alguns países, viagens difíceis que esse grupo de pessoas fazem para novos países e comportamentos e práticas individuais causam muitos problemas e resultados ruins de saúde bucal, o que pode levar a efeitos negativos na saúde geral e qualidade de vida, podendo aumentar o risco de doenças crônicas. (Daly B, et al., 2013)

Dados de um estudo efetuado na Holanda apontam que 85% das pessoas refugiadas tiveram experiência de cárie, 46% apresentaram placa bacteriana visível e 17% fluorose, observando assim que a condição bucal de imigrantes é inferior quando relacionada às pessoas do país de abrigo (Kalsbeek, 2001). Da mesma forma na Suécia, os suecos tinham consideravelmente uma melhor condição de saúde bucal do que os imigrantes chilenos e poloneses (Zimmerman, 1993). E nos Estados Unidos, as crianças imigrantes africanas vivenciaram diversas experiências com a cárie, se comparadas com as crianças americanas (Cote, 2004).

Segundo Farias (2022), os imigrantes alojados em países desenvolvidos com acesso mais fácil a alimentos processados ricos em açúcar, têm maior probabilidade de desenvolver cáries dentárias do que grupos de imigrantes alojados em áreas rurais, que possuem dietas menos cariogênicas. As modificações regionais e a introdução de novos hábitos alimentares levaram os imigrantes a consumirem mais alimentos com maiores concentrações de açúcar (Mattila,2016).

Educação em saúde e ações de sensibilização da comunidade são elementos importantes de programas de reassentamento de imigrantes bem-sucedidos. A infusão de informações direcionadas sobre práticas adequadas de saúde bucal e a facilitação do acesso aos serviços de assistência odontológica pode beneficiar os programas existentes. Um componente chave poderia ser foco no aconselhamento de imigrantes sobre nutrição, mudança de padrões alimentares e aumento da suscetibilidade à cárie dentária como resultado do aumento do consumo de açúcar (Denbesten, P. K., 1999)

Aculturação é a integração dos hábitos, atitudes e comportamentos de uma população migrante de um país anfitrião, e o crescimento da incidência de cárie dentária em crianças imigrantes após a sua estadia no país de acolhimento é considerado uma forma de aculturação (Borges, 2019).

Podendo manter práticas de cuidados primários com base nas suas crenças e fatores culturais, os imigrantes escolhem a medicina tradicional, o que pode levar a demora na procura de cuidados em unidades de saúde. Um exemplo dessas práticas tradicionais para manter a saúde bucal, é o uso de palitos para higienização dos dentes. Alguns imigrantes africanos que vivem no Brasil usam como uma alternativa natural, sem a presença de compostos químicos, palitos “siwak”, para friccionar a superfície dos dentes e tentar limpá-los (Alves, 2013).

4 DISCUSSÃO

A necessidade de uma reflexão crítica sobre os impactos na qualidade de vida dos imigrantes devido à deficiência do acesso à saúde e as dificuldades enfrentadas pelos imigrantes para adquirirem o acesso à saúde nos estudos apresentados contribui para verificarmos como os marcadores sociais, sejam eles de classe, raça, gênero, nacionalidade, geração ou outros, operam nos cenários em que esses indivíduos ocupam no cenário mundial, confirmando as desigualdades sociais que a migração pode acarretar nos mais diversos contextos (Granada *et al.,* 2021).

Primeiramente, a falta de acesso à saúde pode levar a problemas de saúde não tratados ou mal gerenciados. Muitos imigrantes podem adiar a busca por cuidados

médicos devido a barreiras financeiras, linguísticas, culturais ou legais. Isso pode resultar em condições de saúde deterioradas, tornando-se crônicas ou até mesmo fatais. A falta de tratamento adequado não apenas impacta diretamente a saúde física do indivíduo, mas também pode ter consequências emocionais e psicológicas, aumentando o estresse e a ansiedade (Delamuta *et al.,* 2020).

Além disso, a deficiência no acesso à saúde pode prejudicar a integração social e econômica dos imigrantes em suas novas comunidades. Quando os imigrantes estão doentes ou incapacitados devido à falta de cuidados médicos adequados, eles podem enfrentar dificuldades para trabalhar, estudar ou participar plenamente da vida comunitária. Isso pode criar um ciclo de desvantagem socioeconômica, onde a falta de acesso à saúde perpetua a pobreza e a marginalização (Silva *et al.,* 2023; Delamuta *et al.,* 2020).

Diante de tais considerações, Losco *et al.* (2021) ressaltaram a necessidade de uma abordagem holística que leve em consideração não apenas as necessidades de saúde física dos imigrantes, mas também suas necessidades emocionais, psicológicas e sociais. Isso requer a implementação de políticas e programas que promovam a inclusão, a diversidade e a equidade, criando ambientes de cuidado culturalmente sensíveis e receptivos. Além disso, destacaram a importância do empoderamento dos próprios imigrantes, capacitando-os com informações, recursos e habilidades para que possam ser agentes ativos na promoção de sua própria saúde e bem-estar, bem como na defesa de seus direitos no sistema de saúde.

Guerra *et al.* (2017) em seu estudo identificou que a criação e o aperfeiçoamento constante de normas e práticas são necessários para que se alcance a responsabilidade ética com esta população e o acesso à saúde no Brasil se consolide como um direito humano universal. Eles destacaram a importância de políticas públicas inclusivas que abordem as necessidades específicas dos imigrantes, garantindo-lhes acesso equitativo aos serviços de saúde, independentemente de sua origem ou status migratório. Além disso, o estudo ressalta a necessidade de capacitação cultural e linguística dos profissionais de saúde para oferecer atendimento adequado e sensível às diferentes realidades e contextos dos

imigrantes. Somente por meio de medidas concretas e contínuas para promover a equidade no acesso à saúde é que o Brasil poderá efetivamente cumprir seu compromisso com os direitos humanos e garantir o bem-estar de todos os indivíduos, incluindo os imigrantes.

Por fim, Martin et al. (2018) ressalta a interdependência dos processos migratórios internacionais e os desdobramentos complexos na sociedade brasileira. O estudo destaca não apenas os desafios imediatos enfrentados pelos imigrantes no acesso à saúde, mas também a necessidade de reconhecer e abordar as implicações mais amplas da migração. Isso inclui considerações sobre a diversidade cultural, a formação de identidades híbridas e os efeitos nas estruturas socioeconômicas locais.

Dessa forma, para lidar de forma eficaz com os impactos à qualidade de vida dos imigrantes devido à deficiência no acesso à saúde, é essencial adotar uma abordagem holística e centrada na pessoa. Isso inclui políticas que garantam a acessibilidade financeira aos serviços de saúde, programas de inclusão cultural e linguística, serviços de saúde mental culturalmente sensíveis e esforços para promover a educação e conscientização sobre saúde entre comunidades imigrantes. Além disso, é fundamental abordar as questões estruturais que perpetuam a desigualdade no acesso à saúde, incluindo políticas migratórias mais humanas e sistemas de saúde mais acessíveis e equitativos. Ao fazer isso, podemos ajudar a garantir que todos os indivíduos, independentemente de sua origem ou status migratório, tenham acesso igualitário aos cuidados de saúde e possam desfrutar de uma melhor qualidade de vida em suas novas comunidades (Losco *et al.*, 2021; Dattoli *et al.*, 2019).

Portanto, o desenvolvimento de estratégias de integração que promovam a inclusão e a coesão social, bem como o fortalecimento dos sistemas de saúde para garantir que possam lidar de forma eficaz e equitativa com as demandas decorrentes da diversidade cultural e étnica da população imigrante. Ao abordar essas questões de maneira abrangente e colaborativa, é possível promover uma migração mais segura, justa e benéfica para todos os envolvidos, contribuindo para uma sociedade mais inclusiva e resiliente (Aguiar *et al.*, 2020).

5 CONCLUSÃO

Este artigo destaca os desafios significativos que os imigrantes enfrentam no acesso à saúde, incluindo barreiras linguísticas, culturais, ambientais, sanitárias, psicossociais e legais. A falta de identificação legal dificulta ainda mais o acesso a cuidados médicos adequados, afetando negativamente a qualidade de vida e a capacidade de contribuir para a sociedade.

Por outro lado, garantir um acesso equitativo à saúde para todos, pode melhorar a condição de vida tanto dos imigrantes quanto das comunidades receptoras. Isso requer políticas e programas que removam barreiras ao acesso, incluindo questões como linguagem, cultura, documentação e custo, visando promover equidade e justiça social. Portanto, devido a grande demanda intercultural, faz-se necessário a expansão do acesso ao Sistema Único de Saúde (SUS), promovendo atendimentos com interpretação, medidas para combater a discriminação, implementação de políticas que promovam regularização do status migratório, são medidas que podem incluir os imigrantes na sociedade, gerando um acesso à saúde de qualidade com experiências positivas.

5 REFERÊNCIAS

AGUIAR, Tatiane Lima et al. Incidentes de segurança do paciente na Atenção Primária à Saúde (APS) de Manaus, AM, Brasil. Interface-Comunicação, Saúde, Educação, v. 24, p. e190622, 2020.

ALVES, J. S.Sorrisos em trânsito: modos de levar a vida e praticar cuidados com o corpo e com a saúde de refugiados exilados no município de São Paulo [Dissertação – Mestrado]. Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil – 2013.

ARAÚJO, A. A. A. Reve de Brezil: A inserção de um grupo de imigrantes haitianos em Santo André.São Paulo – Brasil [Dissertação – Mestrado]. Universidade Federal do ABC, Santo André, São Paulo, Brasil – 2015.

AYRES JRCM, França JI, Calazans GJ, Saletti FHC. O conceito de vulnerabilidade e as práticas de saúde: novas perspectivas e desafios. In: Czeresnia D, Freitas CM,

organizadores. Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2003.

BETANCOURT, J., et al. (2003), “Defining Cultural Competence: A Practical Framework for Addressing Racial/Ethnic Disparities in Health and Healthcare”, *Public Health Reports*, 118, pp. 293-302.

BORGES, P. Z.; UNFER, B. e FAUSTINO-SILVA, D. D. Saúde bucal de refugiados no século XXI: revisão integrativa. Tempus–Actas de Saúde Coletiva, v. 13, n. 3, p. ág. 123-137, 2019.

BRANCO, Marisa Lucena. O SUS na fronteira e o direito: Em que medida o estrangeiro tem direito ao SUS. Monografia de especialização. Brasília: Fundação Oswaldo Cruz Brasília, Programa de Pós-Graduação Lato Sensu em Saúde Coletiva, Curso de Especialização em Direito Sanitário, 2009.

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988.

BUSKO, Danielle R. Políticas Públicas Educacionais para Imigrantes e Refugiados: Rede de Acolhimento no Rio Grande do Sul. Defensoria Públ. União. Brasília, DF, n.10, p. 1-504. jan/ dez. 2017.

CARBALLO, M. The challenge of migration and health. World hospitals and health services: the official journal of the International Hospital Federation, v. 42, n. 4, p. 18-19, 2006.

CHUBACI, R. Y. S. A experiência da hospitalização do imigrante japonês. São Paulo, 1999.

COTE, S. et al. Dental caries of refugee children compared with US children. Pediatrics, v. 114, n. 6, p. e733-e740, 2004.

DALY B, Batchelor P, Tesouro E, Watt R. Essencial saúde pública dental. Oxford: OUP; 2013.

DATTOLI, Vitor Camilo Cavalcante; DE SOUZA LUCIO, Donavan; DA SILVA CHAVES, Igor Tavares. A utilização da atenção primária à saúde por imigrantes em Florianópolis. Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, v. 14, n. 41, p. 1786-1786, 2019.

DELAMUTA, Karly Garcia et al. Experiências de atendimento à saúde de imigrantes bengaleses entre trabalhadores da atenção primária à saúde no Paraná, Brasil. Cadernos de Saúde Pública, v. 36, p. e00087019, 2020.

DENBESTEN, P. K. Biological mechanisms of dental fluororsis relevant to the use of fluoride supplements. Community Dentistry and Oral Epidemiology, 27:41-47, 1999.

DIAS, S.; R. Rodrigues, et al. (2010), “Procura de cuidados e acesso aos serviços de saúde em comunidades imigrantes: Um estudo com imigrantes e profissionais de saúde”, *Arquivos de Medicina*, 24(6), pp. 253-59.

DINIZ, M. M. Uma análise da Lei de Migração e do Estatuto dos Refugiados sob a ótica emancipatória dos Direitos Humanos. 2020.

ELIAS, C. S. R., Silva, L. A., Martins, M. T.S. L., Ramos, N.A.P., Souza, M.G.G., Hipólito, R. L. (2012). Quando chega o fim? Uma revisão narrativa sobre terminalidade do período escolar para alunos deficientes mentais. Revista Eletrônica de Saúde Mental Alcool e Drogas, 8(1), 48- 53.

ESTEVA, M., et al. (2006), “Percepción de las dificultades en la atención sanitaria al inmigrante económico en medicina de família”, *Aten Primária*, 37(3), pp. 154-59.

EVANS DB, Hsu J, Boerma T. Universal health coverage and universal access. Bull World Health Organ [Internet], 2013.

FARIAS IF, Trajman A, Nadanovsky P, Ribeiro M, Faerstein E. Quality of life of Venezuelan migrants in Brazil during the COVID-19 pandemic, 2024.

FARIAS, J. S. S. Frequência de cárie em crianças imigrantes no estado de Roraima. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo. 2022.

FERNANDES D, CASTRO MCG. Projeto de estudos sobre imigração haitiana no Brasil, diálogo bi-lateral - relatório de pesquisa [Internet]. Puc Minas; 2014 [citado 19 Jul 2015].

FERREIRA AP, Vainer C, Póvoa Neto H, Santos MO. A experiência migrante: entre deslocamentos e reconstruções. Rio de Janeiro: Faperj, Garamond; 2010.

FONSECA, M. L. e S. Silva (2010), *Saúde e Imigração: Utentes e Serviços na Área de Influência do Centro de Saúde da Graça*, Lisboa, ACIDI.

FRANKEN I, Coutinho MP, Ramos N. Migração e qualidade de vida, o pensamento social de brasileiros migrantes. In: Krutzen EC, Vieira SB, organizadores. Psicologia Social, Clínica e Saúde Mental. João Pessoa: EDUFPB; 2007.

GUERRA, Katia et al. Bioética, imigração e assistência à saúde: tensões e convergências sobre o direito humano à saúde no Brasil na integração regional dos países. Cadernos Saúde Coletiva, v. 25, p. 123-129, 2017.

GRAEME, Hugo. Migrações internacionais não documentadas: uma tendência global crescente. Travessia: revista do migrante, São Paulo, ano 11, n. 30, p. 11, jan./abr. 1998.

GRANADA, Daniel et al. Saúde e migrações: a pandemia de Covid-19 e os trabalhadores imigrantes nos frigoríficos do Sul do Brasil. Horizontes Antropológicos, v. 27, p. 207-226, 2021.

KALSBEEK, H. e ZIJLSTRA-REMON, N. Oral health and dental care in refugee children. Nederlands Tijdschrift Voor Tandheelkunde, v. 108, n. 10, p. 404-407, 2001.

KANG S, Razzouk D, Mari JJ, Shirakawa I. The mental health of Korean immigrants in São Paulo, Brazil. Cad Saude Publica. 2009;25(4):819-26.

LOSCO, Luiza Nogueira et al. Atenção Primária em Saúde para imigrantes bolivianos no Brasil. Interface-Comunicação, Saúde, Educação, v. 25, p. e200477, 2021.

MARTES ACB, Faleiros SM. Acesso dos imigrantes bolivianos aos serviços públicos de saúde na cidade de São Paulo. Saude Soc. 2013.

MARTIN, Denise et al. Imigração, refúgio e saúde: perspectivas de análise sociocultural. Saúde e Sociedade, v. 27, p. 26-36, 2018.

MASCARENHAS NB, Melo CMM, Fagundes NC. Produção do conhecimento sobre promoção da saúde e prática da enfermeira na atenção primária. Rev Bras Enferm [Internet]. 2012.

MATTILA, A. et al. Self-reported oral health and use of dental services among asylum seekers and immigrants in Finland—a pilot study. The European Journal of Public Health, v. 26, n. 6, p. 1006-1010, 2016.

MENÉNDEZ EL. Salud intercultural: propuestas, acciones y fracasos. Cienc Saude Colet. 2016; 21(1):109-18.

MOREIRA, V. e GOMES, C. M. Compreender os Direitos Humanos: Manual de educação para os Direitos Humanos (3a ed.). Graz: European Training and Research Centre for Human Rights and Democracy (ETC). 42p. 2012.

OMS – ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAUDE (OMS). Carta de Ottawa, 1986.

OLIVEIRA, S. A. Alteridade e identidade: “quem somos”, “quem são” nas vivências de processos migratórios. In: DANTAS, S. D. (Org.). Diálogos Interculturais: reflexões interdisciplinares e intervenções psicossociais. São Paulo: Instituto de Estudos Avançados da Universidade de São Paulo. 2012.

PASSOS, R. O.; PORTO, M. M. L. e JABORANDY, C. C. M. Políticas públicas e proteção aos imigrantes venezuelanos: uma análise a partir do conceito de Burden-Sharing. Revista da Faculdade de Direito da UFG, v. 44, n. 2, 2020.

PAULA, C. A. F. et al. A recepção, interiorização e violação aos direitos humanos dos refugiados venezuelanos no Brasil. Diálogos Interdisciplinares, v. 8, n. 6, p. 10-20, 2019.

PRIEBE, S., et al. (2011), “Good practice in health care for migrants: views and experiences of care professionals in 16 European countries”, *BMC Public Health*, 11, pp. 187

PUSSETTI, Chiara. Biopolíticas da Depressão nos Imigrantes Africanos. Saúde e Sociedade, São Paulo, v.18, n.4, pp. 590-608, 2009.

RAMOS MCP, Patrício O. Riscos laborais de homens e mulheres migrantes e segurança no trabalho. In: Silva IC, Pignatelli M, Viegas SM, coordenador. Livro de Atas do 1º Congresso da Associação Internacional de Ciências Sociais e Humanas em Língua Portuguesa. Lisboa: CONLAB, FCSH-UL; 2015.

RAMOS N. Comunicação em saúde e interculturalidade: perspectivas teóricas, metodológicas e práticas. RECIIS - Rev Eletron Comum Inov Saude, 2012.

ROCHA-TRINDADE, Maria Beatriz. (Org.). Sociologia das migrações. Lisboa: Universidade Aberta, 1995.

RUFINO, Cátia; AMORIM, Sérgio Gonçalves de. Imigração internacional e Gestão Pública da Saúde na Região Metropolitana de São Paulo (RMSP) – Uma contextualização a partir das Unidades Básicas de Saúde (UBS). XVIII Encontro Nacional de Estudos Populacionais, ABEP. Águas de Lindóia, 19-23 nov. 2012.

RYAN, D.; DOOLEY, B. e BENSON, C. Theoretical perspectives on post-migration adaptation and psychological well-being among refugees: Towards a resource-based model. Journal of refugee studies, v. 21, n. 1, p. 1-18, 2008.

SANTOS, H. S. e MEDEIROS, A. A. Migração e Acesso aos serviços de saúde: A necessidade da pauta intercultural para o cumprimento dos direitos humanos, 2016.

SENGER, J. E. Refugiados e migrantes: interfaces entre integração social e políticas públicas. Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia, v. 14, n. 1, p. 1-31, 2021.

SILVA, C. A. S. A política brasileira para refugiados (1998 – 2012) [Tese – Doutorado]. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil – 2013.

SILVA ECC, Ramos DLP. Interação transcultural nos serviços de saúde. Acta Bioeth [Internet]. 2010.

SILVA, Flaviane Andreele Jacinto da et al. Atenção Primária à Saúde do imigrante negro durante a pandemia da covid-19. Revista da Escola de Enfermagem da USP, v. 57, p. e20220441, 2023.

SOUSA, S. V. M. O conceito de refugiado: historicidade e institucionalização. ANPUH-Brasil – 30º Simpósio Nacional de História. Recife, 2019.

SOUZA HM, Sampaio LFR. Atenção Básica: política, diretrizes e modelos coletâneos no Brasil. In: Negri B, Faria R, Viana ALÁ, organizadores. Recursos humanos em saúde: política, desenvolvimento e mercado de trabalho. Campinas: Unicamp/IE; 2002.

TEIXEIRA, R. D. O acesso ao trabalho como fator de promoção de dignidade aos refugiados no Brasil. In: Anais Eletrônico do XI EPCC - Encontro Internacional de Produção Científica. Anais...Maringá (PR) UNICESUMAR, 2019.

VANDERPLAAT, Madine. Direitos humanos: uma perspectiva para a saúde pública. Saúde e direitos humanos. Ano 1, n.1, 2004. Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. Núcleo de estudos em direitos humanos e saúde.

WHO – World Health Organization. HEALTH21: health for all in the 21st century – na introduction. European Health for All Series, n.5. Office for Europe of the World Health Organization, 1998.

ZIMMERMAN, M. Oral health in groups of refugees in Sweden. Swedish Dental journal. Supplement, v. 94, p. 1-40, 1993.