

Medicina de Família e Comunidade e desafios no cuidado integral de populações migrantes: Um olhar para refugiados no contexto de populações vulnerabilizadas

Family and Community Medicine and Challenges in comprehensive care for migrant populations: A look at refugees in the context of vulnerable populations

Medicina Familiar y Comunitaria y desafíos en la atención integral a poblaciones migrantes: Una mirada a los refugiados en el contexto de poblaciones vulnerables

Recebido: 15/11/2024 | Revisado: 24/11/2024 | Aceitado: 25/11/2024 | Publicado: 28/11/2024

Cely Carlyne Pontes Morcerf¹

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8443-1806>

Universidade de São Paulo, Brasil

E-mail: celymorcerf@usp.br

Emilly Barboza Rasmussen²

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2237-1780>

Universidade de São Paulo, Brasil

E-mail: emillyrasmussen@usp.br

Guilherme Moreira de Queiroz Coutinho³

ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-0390-0712>

Universidade de São Paulo, Brasil

E-mail: guilhermemqc@usp.br

João Mazzoncini de Azevedo Marques⁴

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3100-3883>

Universidade de São Paulo, Brasil

E-mail: jmaq@usp.br

Resumo

O estudo de populações negligenciadas está diretamente associado a oportunidades e ao suporte social existente em territórios, possibilitando o acolhimento e a manutenção da vida mesmo na imersão em processos de opressão, violência e violação de direitos humanos. No Brasil, a garantia da saúde como um direito humano, e não como mercadoria, faz desse país uma das possibilidades de atração de populações que necessitam de refúgio, com um crescimento da procura alinhado à mudança de fluxos e processos migratórios globais. Porém, apesar de qualidades que atraem imigrantes de diversas regiões do mundo para o Brasil, o país ainda carece de políticas bem definidas e de planejamento para a capacitação de equipes, garantindo acesso, a busca ativa de casos complexo e o entendimento de questões culturais que deverão ser valorizadas para a assistência em saúde resolutive. Tais competências são inerentes à formação da medicina de família e comunidade, direcionada para o trabalho no território utilizando o método clínico centrado na pessoa para o entendimento de manifestações de saúde e doença no contexto da multimorbidade física, mental e social, agravada pela situação de opressão, violência e estigma potencializadas sobre populações refugiadas, vítimas da marginalização e da violação de direitos humanos nos mais diversos países do mundo. O presente trabalho tem como objetivo, refletir por meio de uma análise da literatura sobre as relações de determinantes sociais na visão de saúde do refugiado e migrante, com um olhar de oportunidades do acolhimento deste paciente em uma visão intersetorial do trabalho em saúde pública.

Palavras-chave: Medicina de Família e Comunidade; Atenção Primária; Migrantes; Refugiados.

Abstract

The study of neglected populations is directly associated with opportunities and social support in territories, enabling them to be welcomed and maintain their lives even when immersed in processes of oppression, violence, and human rights violations. In Brazil, the guarantee of health as a human right, and not as a commodity, makes this country one of the possibilities for attracting populations needing refuge, with a growth in demand aligned with the change in global migration flows and processes. However, despite the qualities that attract immigrants from various regions to Brazil, the country still lacks well-defined policies and planning for training teams, ensuring access, active search for

¹ Doutoranda em Saúde Pública. Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Brasil.

² Aluna de Graduação de Fonoaudiologia. Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Brasil.

³ Aluno de Graduação de Medicina. Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Brasil.

⁴ Doutorado em Saúde Mental. Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Brasil.

complex cases, and understanding cultural issues that should be valued for effective health care. These skills are inherent to the training of family and community medicine, aimed at working in the territory using the person-centered clinical method to understand manifestations of health and disease in the context of physical, mental, and social multimorbidity, aggravated by the situation of oppression, violence and stigma increased against refugee populations, victims of marginalization and human rights violations in the most diverse countries in the world. Through an analysis of the literature, this research aims to reflect on the relationships of social determinants in the vision of refugee and migrant health, showing a vision of opportunities for welcoming these patients in an intersectoral vision of public health.

Keywords: Family and Community Medicine; Primary Care; Migrants; Refugees.

Resumen

El estudio de las poblaciones desatendidas está directamente asociado con las oportunidades y apoyos sociales existentes en los territorios, que permiten acoger y mantener la vida incluso cuando están inmersos en procesos de opresión, violencia y violación de derechos humanos. En Brasil, la garantía de la salud como derecho humano, y no como mercancía, convierte a este país en una de las posibilidades para atraer poblaciones necesitadas de refugio, con un crecimiento de la demanda en línea con el cambio en los flujos y procesos migratorios globales. Sin embargo, a pesar de las cualidades que atraen a inmigrantes de diferentes regiones del mundo a Brasil, el país aún carece de políticas y planificación bien definidas para la formación de equipos, que garanticen el acceso, la búsqueda activa de casos complejos y la comprensión de cuestiones culturales que deben ser valoradas. para una atención sanitaria resolutive. Tales competencias son inherentes a la formación de la medicina familiar y comunitaria, orientadas al trabajo en el territorio utilizando el método clínico centrado en la persona para comprender las manifestaciones de salud y enfermedad en el contexto de multimorbilidad física, mental y social, agravada por la situación de opresión. , aumento de la violencia y el estigma contra las poblaciones de refugiados, víctimas de marginación y violaciones de derechos humanos en los más diversos países del mundo. El presente trabajo busca reflexionar con un análisis de la literatura sobre las relaciones de los determinantes sociales en la perspectiva de la salud de refugiados y migrantes, en una visión de oportunidades para acoger a este paciente en una visión intersectorial del trabajo en salud pública.

Palabras clave: Medicina Familiar y Comunitaria; Atención Primaria; Migrantes; Refugiados.

1. Introdução

O processo de migração brasileira, entre regiões e a entrada de populações de outros países solicitando refúgio, passou por mudanças atreladas à divisão social de trabalho no mundo, em que o Brasil que anteriormente perdia pessoas para outros países em busca de novas condições de trabalho e crescimento pessoal, passou a receber um grande fluxo de populações em uma inversão de fluxo de imigração. Esse novo fenômeno migratório aponta para a necessidade de discussão e criação de estratégias para o enfrentamento de problemas de acesso, acolhimento e garantia de saúde como direito humano a essas populações, negligenciadas e estigmatizadas em todo o processo migratório até a entrada em outro país envolvendo o encontro com novas culturas e hábitos distintos. (Losco & Gemma, 2021)

A inserção dessas populações na porta de entrada do sistema, a atenção primária, se destaca como foco do debate, pela importância de identificação de ameaças, sofrimentos e problemas e pela capacidade de coordenação do cuidado, tendo o destaque para o trabalho da medicina de família e comunidade com o pleno uso de atributos e valores da especialidade, principalmente com a questão da competência cultural. O termo migrante corresponde a populações que se deslocam entre regiões, com destaque para movimentos dentro de um país enquanto a imigração está relacionada à entrada de pessoas em uma determinada região, com o foco no cruzamento de fronteiras. Estados Unidos, Canadá e Brasil estão inseridos entre os países com maior poder de atratividade de pessoas, com elevação rápida da busca nos fluxos migratórios, estando a fuga de crises políticas, sociais e econômicas, com destaque para a busca de novas condições de vida e acesso à saúde de qualidade dentre os principais motivos de decisão e escolha da saída do país de origem. Enquadradas entre minorias e grupos populacionais negligenciados, a situação de vida e a ameaça da garantia de direitos humanos dessas populações ganha destaque em períodos de crises humanitárias, sociais e em saúde pública, como o caso da pandemia de Covid-19, evidenciando quais são as populações que mais sofrem em períodos de instabilidades e ameaças: as populações negligenciadas e que se mantêm como alvo de constante marginalização social e estigmatização. (Silva *et al.*, 2023)

O presente trabalho objetiva realizar uma discussão através de uma revisão narrativa e reflexiva da literatura sobre o olhar biopsicossocial do processo de migração, com uma problematização da carência e da necessidade do entendimento do impacto das determinantes sociais em saúde para real acompanhamento resolutivo de populações migrantes ao Brasil e dentro do próprio país, sob a perspectiva de análise da medicina de família e comunidade.

2. Metodologia

Trata-se de um estudo do tipo revisão narrativa de literatura, reflexiva, de natureza qualitativa e não sistemática (Rother, 2007; Cavalcante & Oliveira, 2020; Casarin et al., 2020) e, direcionada à temática do trabalho da medicina de família e comunidade na promoção do cuidado integrado e centrado nas pessoas para populações vulnerabilizadas, com foco em migrantes e refugiados no Brasil. O presente estudo utilizou o Scielo como base de pesquisa para a seleção de artigos constituintes deste trabalho e, as palavras-chave: medicina de família e comunidade, atenção primária, migrantes, refugiados. Foram selecionados ao total, 22 artigos para a realização desta revisão tendo como critério de inclusão a análise de reflexão inovadora sobre desafios e práticas da assistência humanizada e com o olhar de equidade para a priorização da garantia de saúde como direito humano de populações de situação de migração e solicitantes de refúgio no Brasil, com uma análise comunitária e embasada no impacto das determinantes sociais da saúde no processo saúde doença sob a ótica da Medicina de Família e Comunidade.

3. Resultados e Discussão

Um estudo abordou a difícil realidade vivida por crianças migrantes e refugiadas, que enfrentam um percurso marcado por abandono, violência, fome e exploração. Essas experiências, muitas vezes traumáticas, deixam marcas profundas em seu desenvolvimento. Para entender como esses desafios afetam suas vidas, o estudo faz uma análise de 92 artigos entre 2010 e 2019, abordando as áreas de saúde mental e educação, com foco em crianças de até 10 anos. No campo da saúde mental, o estudo destaca como os transtornos de ansiedade, depressão e TEPT são comuns nessas crianças, causados por vivências dolorosas como a separação das famílias, confrontos com violência e dificuldades na adaptação a novas culturas. Muitas vezes, elas encontram barreiras que limitam o acesso a cuidados e apoio psicológico, seja pela barreira do idioma ou pela falta de recursos e suporte no país onde se refugiam. Em alguns casos, o medo constante de deportação e as condições adversas em abrigos intensificam o trauma, deixando-as ainda mais fragilizadas. (Abelson; Silveira & Assis, 2023)

Na educação, há desafios igualmente complexos. As crianças refugiadas enfrentam dificuldades em se integrar nas escolas locais, onde a barreira linguística e o ambiente cultural diferente representam obstáculos adicionais. A figura dos educadores são peças fundamentais para apoiar essas crianças, promovendo um ambiente acolhedor e inclusivo, mas que, por vezes, se sentem despreparados para atender às necessidades específicas desse grupo. Criar um espaço onde elas se sintam seguras e incluídas ajuda a atenuar os efeitos de experiências traumáticas, fortalecendo a adaptação e o aprendizado. (Abelson; Silveira & Assis, 2023; Santos & Mota, 2023)

Uma das metodologias mais eficazes para acessar as emoções dessas crianças é o uso de desenhos, que permite que elas expressem suas experiências sem a necessidade das palavras. Embora o estudo observe a predominância de pesquisas que retratam as percepções dos adultos sobre essas crianças, ainda há uma carência de abordagens que priorizem a voz e o olhar dos próprios pequenos, o que seria essencial para uma compreensão mais completa de suas vivências. Estudos também apontam uma carência de políticas e protocolos de escuta das crianças em processos migratórios, sugerindo que há muito a se avançar em termos de proteção. A ausência de legislações e práticas que assegurem a participação ativa das crianças em decisões sobre suas vidas dificulta a criação de soluções duradouras e protetivas para garantir seus direitos. Tais estudos trazem

um apelo pela humanização no trato com essas crianças, mostrando que elas não são apenas estatísticas, mas indivíduos com histórias, sentimentos e necessidades específicas. Ao promover metodologias que escutem verdadeiramente as crianças e ao desenvolver políticas de apoio e inclusão, o artigo propõe um caminho para que possam ser vistas e tratadas como merecem. (Abelson; Silveira & Assis, 2023)

Um estudo qualitativo entrevistou professores em uma escola pública do Rio de Janeiro sobre percepções relacionadas à questão do processo de imigração e de crianças refugiadas no contexto escolar, observando que a inserção de crianças refugiadas na escola se constituiu em uma oportunidade de trabalhar novas relações interpessoais na escola destacando a diversidade e a reflexão frente ao estigma e a desigualdades no ambiente escolar, ampliando debates na forma de ensino da instituição. (Russo; Mendes & Borri-Anadon, 2020)

Outro estudo explorou os impactos da imigração venezuelana no sistema de saúde em Roraima, particularmente no Hospital Geral de Roraima (HGR), evidenciando os desafios enfrentados pelos profissionais de saúde em meio à sobrecarga de trabalho. Utilizando uma abordagem qualitativa, os autores analisam as percepções dos técnicos de enfermagem, que desempenham um papel essencial no atendimento direto a essa população, revelando dificuldades estruturais e culturais. Com o crescente fluxo de imigrantes venezuelanos em busca de melhores condições de vida e de assistência médica, o sistema de saúde de Roraima se vê diante de um desafio crítico. Os entrevistados relataram que a capacidade hospitalar e a infraestrutura, já deficitárias, foram insuficientes para comportar o aumento da demanda. Os profissionais apontam a falta de leitos e de materiais, o que os obriga a adotar soluções improvisadas para atender tanto a população local quanto os imigrantes. A ausência de investimentos adicionais no hospital, mesmo após repasses governamentais destinados à crise migratória, agrava o quadro, deixando os técnicos de enfermagem sobrecarregados e sem recursos adequados para oferecer um atendimento de qualidade. (Arruda-Barbosa; Sales & Souza, 2020)

Além das limitações estruturais, a barreira linguística também se destaca como uma dificuldade importante. A diferença de idioma entre os profissionais e os imigrantes dificulta a comunicação, impactando diretamente a qualidade e a humanização do atendimento. Segundo teóricos, essa barreira gera incompreensão mútua, tanto sobre o estado de saúde e o tratamento quanto sobre as necessidades do paciente. Para alguns, a resistência dos pacientes em se adaptar ao português acentua o problema; no entanto, o estudo sugere que os profissionais poderiam se beneficiar de um treinamento que aumentasse a empatia e a capacidade de comunicação intercultural, essenciais para lidar com essa população em situação de alta vulnerabilidade. (Arruda-Barbosa; Sales & Souza, 2020)

Um estudo analisou a saúde mental de refugiados em um centro de detenção sob a perspectiva de restrição de liberdade, através do relato de experiência de uma médica em Nauru, inserida em 6 meses de trabalho e uma missão de Médicos Sem Fronteiras. Abordou a complexidade de questões em saúde mental de solicitantes de asilo e refugiados em uma situação de detenção, com início e evolução do sofrimento mental mesmo nos casos de refugiados que não possuíam nenhum transtorno mental previamente diagnosticado, com problemas associados à formas graves de depressão e tentativas de suicídio, alinhadas à sensação de angústia pelo medo da prisão pelo resto da vida e à desesperança sem uma expectativa de vida em visões futuras, agravadas pela desumanização, restrições dentro das condições ambientais da privação de liberdade. (Schmid, 2019)

A saúde precária dos imigrantes venezuelanos também é um aspecto central do estudo. Em razão do colapso do sistema de saúde na Venezuela, muitos imigrantes chegam ao Brasil com doenças graves e condições de saúde debilitadas, como tuberculose, HIV e outras enfermidades infectocontagiosas. Essa realidade coloca em risco a saúde pública e sobrecarrega os serviços de saúde locais. Ao lidar com pacientes que apresentam doenças já controladas ou erradicadas no Brasil, os técnicos de enfermagem enfrentam um desafio duplo: proteger a saúde coletiva e atender às necessidades individuais desses pacientes em condições de extrema vulnerabilidade. (Arruda-Barbosa; Sales & Souza, 2020)

Por fim, o artigo propõe que as deficiências e limitações identificadas nesse contexto apontam para uma necessidade urgente de políticas públicas mais efetivas. Além de reforçar a infraestrutura e os recursos humanos, é necessário implementar capacitações culturais e linguísticas para os profissionais de saúde, com o objetivo de promover um atendimento mais humanizado. Essa abordagem pode não só melhorar a qualidade do cuidado oferecido aos imigrantes, mas também garantir que a população brasileira continue a receber uma assistência adequada, equilibrando as demandas de um sistema sobrecarregado. (Arruda-Barbosa; Sales & Souza, 2020) Em síntese, o estudo sugere que o estado de Roraima necessita de investimentos estratégicos e eficazes para aprimorar o atendimento em saúde frente à imigração venezuelana. Proporcionar capacitações interculturais, ampliar a infraestrutura e oferecer suporte aos profissionais de saúde são passos fundamentais para assegurar um atendimento digno e inclusivo a todos os usuários do sistema, refletindo o compromisso com o direito universal à saúde. (Arruda-Barbosa; Sales & Souza, 2020)

Considerando a Atenção Primária à Saúde como a porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS), tem-se a construção de um cenário de acolhimento e oportunidade para a vinculação e acompanhamento longitudinal de populações refugiadas no SUS, auxiliando na resolução de necessidades de saúde de casos complexos dentre essas populações vulnerabilidades com estreitamento de laços e vínculos aos serviços de saúde. Assim, a APS se constitui em um ambiente propício para a visualização e o mapeamento destas populações negligenciadas, contribuindo para a criação de planejamentos do cuidado diferenciados e com um olhar de equidade para essas populações prioritárias. Dessa forma, são essenciais ações direcionadas de promoção, prevenção e proteção contra agravos em saúde dessas populações em situação de refúgio no Brasil, constituintes de diversas nacionalidades, garantindo a saúde como um direito humano no contexto dos princípios doutrinários do SUS, com destaque para o caráter universal do sistema. (Maia & Azize, 2020)

É essencial a discussão sobre a resposta de gestores em saúde frente à entrada de populações migrantes, com foco em refugiados no Brasil, com destaque para a manutenção da vida no país e a busca por acesso e acompanhamento em saúde em um sistema gratuito e universal como o SUS. Um estudo versou sobre estratégias da saúde no Rio de Janeiro frente à entrada de refugiados do Congo no Brasil, ao nível dos cuidados primários. Identificou-se que no ano de 2016, cerca de 65 milhões de pessoas se deslocaram em uma escala global, elevando a taxa e populações refugiadas no Brasil e no mundo, considerando o fato de o Brasil não receber tantos refugiados quanto outras nações em questões específicas de atratividade e fixação de populações no território, sendo a cidade do Rio de Janeiro um grande destino de migração de populações provenientes da República Democrática do Congo. Porém, mesmo com a facilidade e a proposta do acesso universal e com o olhar de equidade do SUS, equipes da Estratégia de Saúde da Família aumentam o estado de sobrecarga com dificuldades na ampliação do acesso e da garantia de um acompanhamento longitudinal de qualidade de populações migrantes e em situações de refúgio, fato intimamente relacionado à problemáticas frente à capacitação e à lacunas de políticas públicas que beneficiem e priorizem tais populações em uma visão de ciclos de vida de famílias migrantes e refugiadas no Brasil. Nesse cenário desafiador, equipes de saúde da família se deparam com problemas associados ao cadastramento e qualidade do acompanhamento, resultando em uma forte resistência e carência de entendimento da problemática e da importância de priorização dessas famílias vulnerabilizadas por agentes comunitários de saúde, resistência essa propagada entre outros membros das equipes. Tal cenário desafiador muitas vezes é erroneamente associado à migração e ao refúgio no Brasil como um fator agravante de escassez de recursos e misérias existentes no país, contribuindo para a perpetuação de um estigma e de um olhar negativo para populações negligenciadas em situação de refúgio e que migram ao Brasil com um sonho de novas oportunidades de sobrevivência e de construção de melhores condições de vida a suas famílias. É essencial o investimento em novas formas do olhar humanizado e prioritário a questões familiares e sociais destas populações marginalizadas, com destaque à necessidade de uma abordagem integral e que conserve aspectos culturais em acompanhamentos de saúde, evitando-se a imposição de tratamentos e padrões culturais a essas populações nas conversas sobre manutenção de saúde e tratamentos de agravos. Destaca-se assim a

importância do reforço de políticas públicas com proteção e garantia de direitos humanos à ciclos de vida vulnerabilizados e invisibilizados como crianças e mulheres em situação de refúgio, principalmente de países em destaque como situação emergencial de guerra e violação de direitos humanos a suas populações. (Maia & Azize, 2020)

Um estudo de revisão de escopo realizou uma análise de vulnerabilidades de cuidados primários no contexto de populações árabes em situação de refúgio, identificando desvantagens de refugiados em relação ao acompanhamento de qualidade em serviços e sistemas de saúde em países escolhidos para a migração, destacando a extrema desigualdade sobre tal grupo populacional, fato agravador do estigma, da marginalização e da dificuldade de garantia de plenos direitos em saúde para famílias refugiadas no país. Porém, tal problema apesar de já delineado em uma variedade e estudos desde revisões literárias até estudos observacionais em campo, ainda se perpetua com uma magnificação de intensidade, mostrando a necessidade emergente e urgente de reforços em políticas de proteção e priorização do acesso em equidade dessas populações no SUS, assim como a capacitação de equipes e profissionais de saúde no território para a criação de projetos terapêuticos nos casos mais complexos. Os equipamentos sociais e o acesso a outras áreas importantes da vida no território, que dialogam diretamente como o processo saúde doença, o bem-estar e a qualidade de vida também possuem uma dificuldade no acesso, como a inserção de crianças em escolas e informações a famílias refugiadas sobre direitos existentes após a entrada no países de acolhida e ao funcionamento da rede de saúde nesses países, facilitando assim a trajetória destes pacientes no SUS de acordo com a demanda e o nível de complexidade. (Lima Junior *et al.*, 2022)

Em relação à forma de assistência em saúde de migrantes e refugiados, a saúde mental pode ser ameaçada com o surgimento de conflitos associados à experiência no processo de migração. Essa não visualização de ameaças inseridas como determinantes sociais da saúde durante o ato e o trajeto da migração tentem à exacerbação da medicalização do sujeito, com um controle farmacológico da experiência do deslocamento e entrada em um novo país e região. Assim, a forma de abordagem e de trabalho com questões atreladas à problemas sociais, econômicos e políticos que permeiam a decisão e o caminho de populações migrantes é essencial para o real acesso na assistência à saúde e a uma maior resolutividade do cuidado. (Knobloch, 2015)

Dentre os problemas que ameaçam a assistência de saúde de qualidade a populações migrantes entre regiões do Brasil e refugiados de outros países, está a lacuna de formação dos trabalhadores em saúde, com a perpetuação de um modelo fragmentado de olhar e de cuidado, fragilizando a potencialidade do acolhimento e dos encontros em saúde. A barreira linguística também é um problema e o respeito a particularidades e questões culturais contribuem para a patologização de fenômenos psíquicos atrelados à experiência migratória, sem a abordagem holística adequada. É destaque para a discussão do transtorno de estresse pós-traumático (TEPT) como argumento padrão para um resumo errôneo das dificuldades e vivências negativas no processo de migração, sendo necessário o entendimento do indivíduo como um todo e uma visão centrada na pessoa e nas vivências particulares de cada migrante. A ideia da "Síndrome de Ulisses" consiste em uma apresentação desse fenômeno de criar rótulos para a experiência de migração estritamente como um risco à saúde mental, com uma redução do efeito de impacto das experiências culturais e pessoais dos migrantes, mostrando ainda a força de manutenção do modelo biomédico tradicional que desvia o entendimento do problema como um todo e de suas causas originárias como questões políticas, econômicas, sociais e de relações de poder. Desta forma, é essencial uma mudança de olhar e atitude frente ao atendimento em saúde, desde o acolhimento até o acompanhamento, realizando abordagens em saúde mental em uma perspectiva integrada a demais condições sob influência de determinantes sociais, evitando-se rótulos, categorizações e diagnósticos impostos que ameaçam a plena realização da medicina centrada na pessoa, sendo este um dos grandes desafios da assistência em saúde atual. (Knobloch, 2015)

Um estudo do tipo revisão integrativa de literatura, baseado em 24 artigos de 2020 a 2022 analisou políticas públicas que foram implantadas no período da pandemia de Covid-19, com um olhar de análise para direitos humanos de populações

migrantes e a refugiados. Identificou que as ações realizadas foram heterogêneas e diversas para cada questão migratória das populações no ambiente e buscaram dar oportunidades ou privar o acesso desse grupo a trabalho, políticas e acesso a saúde. Destacou a importância do enfrentamento de problemas estruturais e associados a disparidades, estigmas e atitudes preconceituosas realizadas pelas regiões sobre a população migrante e refugiada, com uma necessidade de ampliação e aplicação plena de tratados internacionais, evitando violações de direitos e resguardando tais populações negligenciadas. As medidas de proteção também devem ter um foco prioritário para a proteção de migrantes em crises futuras em potencial, capacitando profissionais da saúde e promovendo sistemas resilientes, com ampliação do acesso à proteção social. (Oliveira; Severo & Hoefel, 2024)

Um estudo qualitativo entrevistou 30 pessoas da Bolívia e 49 trabalhadores da área de saúde alocados em São Paulo, em uma unidade de saúde e problematizou que apenas o acesso a serviços de saúde não se configura em assistência resolutiva para esse seguimento de populações negligenciadas, sendo necessário um engajamento intersetorial para a resolução do problema de acesso e cuidado integrado em redes, envolvendo agentes sociais e políticos para conquistas no âmbito da saúde e das influências de condições sociais sobre ela. (Losco & Gemma, 2021)

Um estudo de revisão bibliográfica buscou discutir sobre saúde mental de pessoas em situação de refúgio sob a ótica de um estado da arte, englobando a saúde da criança, do adolescente e de adultos sob condições adversas do processo de migração até a nova organização de dinâmicas familiares e de vida na nova realidade geográfica e cultural de moradia em um novo país ou cidade. Visualizou a carência de estudos sobre o tema da saúde mental dos refugiados, especialmente em especificações da infância e adolescência, sendo a maioria das publicações realizadas fora do Brasil. Concluiu após a análise dos estudos que a convivência social no território e relações interpessoais dentro do contexto social e comunitário influenciavam e agravavam o sofrimento psíquico do processo migratório, impactando diretamente a manutenção da saúde mental da pessoa em situação de refúgio e migração, sendo o suporte social uma peça fundamental para a superação do isolamento e do estigma dessas populações marginalizadas. (Galina *et al.*, 2017)

Um estudo exploratório de análise descritiva estudou a entrada e fatores de atração de populações migrantes para países europeus, identificando políticas de acolhimento que facilitaram os movimentos migratórios de territórios marcados por conflitos armados, guerra e violência, principalmente na região do oriente médio para espaços europeus, com um foco em formas de acolhimento de Portugal. Portugal após alinhamento com instituições europeias havia aceitado uma recepção e acolhimento de 4.400 refugiados, porém apenas recebeu 22% do pactuado até 2017. Nesse contexto, aproximadamente 40% destas populações migrantes escolheram destinos como Alemanha e França, tendo em vista o maior número de oportunidades para construção de novas estruturas de vida, trabalho e crescimento econômico, levando-se em consideração também as maiores dificuldades sociais, políticas e econômicas enfrentadas pelo país. Na organização do país para a recepção de refugiados, houve a abertura de cursos de português para a inserção destas populações de uma forma a ampliar oportunidades para novas vivências e demandas de trabalho e estudos. Porém uma das grandes problemáticas de destaque de migrantes e refugiados em Portugal está em relação à abrigos e habitações, com dificuldades na análise de pedidos de asilo e carência de oportunidades de moradia acessíveis, principalmente em cidades urbanizadas, apesar de haver em Portugal uma maior receptividade para o acolhimento dessas populações. (Costa & Teles, 2017)

Um estudo que buscou analisar conceitos de *habitus* imigrante e capitais educacionais para o estudo de processos migratórios e sobre a inserção desses migrantes no trabalho, em oportunidades e desempenhos educacionais de populações migrantes, com foco em um grupo de haitianos, mesmo com barreiras enfrentadas pela condição de ser um grupo migrante em um novo país diferente de hábitos, culturas e estruturas organizacionais da nação originária. Destacou e evidenciou o aspecto positivo do suporte social e do equilíbrio das dinâmicas familiares na manutenção da organização de vida, de relações interpessoais e de criação de novas oportunidades por essas populações migrantes alinhado a possibilidades ofertadas pelo país

alvo de migração e refúgio, auxiliando assim na melhoria e gerenciamento financeiro para uma ascensão de carreira e estudos pessoais e socialização. A possibilidade de crescimento e ascensão econômica é um fator direcionador de peso para a escolha migratória entre países e entre cidades do mesmo país, inseridos na realidade brasileira. Apesar da existência de oportunidades, estas ainda precisam de ampliação, visto o número muito reduzido de grupos de populações migrantes com acesso a trabalho e educação e qualidade, como o caso de haitianos com graduação no Paraná de 2019 a 2021. Porém, ainda são necessários maiores estudos de fatores, processo e fluxos migratórios para o Brasil, no Brasil e do Brasil para outras nações e no contexto da migração haitiana na América o fenômeno é constituído por múltiplos focos de migração em locais diversificados, podendo atuar como novos pontos migratórios. (Oliveira & Cavalcanti, 2023)

Um estudo de revisão sistemática da literatura científica, uniu discussões acerca de migrações no Brasil e estudos culturais. Identificou na literatura destaques sobre a evolução ao longo do tempo até uma visão atual global e brasileira acerca de movimentos migratórios, analisando 27 artigos científicos com enfoque nas temáticas de visão e comportamento social e cultural, estigmatização e marginalização de populações migrantes, questões de gênero atreladas à dinâmica migratória e a dificuldades de acessos e violência durante o fluxo, direitos e legislações sobre migrações e refúgio, impactos dos movimentos de migração e assistência à saúde em uma perspectiva de acesso e acompanhamento continuado. Também destacou o grande fator protetor relacionado às relações interpessoais fortalecidas e a questões envolvendo a rede de suporte familiar e sociais, essenciais para a integração e a redução de barreiras e vulnerabilidades do processo, que impactam em sua essência a saúde dessas populações. A questão do envolvimento da mídia nos processos migratórios foi evidenciada como de grande peso ao reforçar estigmas e preconceitos a depender da forma como a migração é divulgada e se utilizada sem aspectos de exclusão e de forma transparente frente a motivações da migração e a questões que levam ao processo, principalmente aos solicitantes de refúgio, podem atuar na promoção da interculturalidade. (Gevehr & Bortoli, 2021)

O processo de migração entre países pelo mundo é um desafio constante que se perpetua pelas mudanças de padrões e fluxos migratórios, estando os territórios que recebem essas populações migrantes e as solicitantes de refúgio com grandes lacunas organizacionais na construção de um ambiente propício ao acolhimento e a garantia de proteções frente a direitos e à manutenção da dignidade humana desses grupos migratórios. Em relação à migração boliviana iniciada em 1950, a cidade de São Paulo é destaque na atração dessas populações, principalmente provenientes da Bolívia e com um aumento de população jovem, que se fixam nas relações de trabalho informais em uma perpetuação do perfil de vulnerabilidade ao qual tais grupos populacionais se expõem ao iniciarem o fluxo migratório. Desta forma, tais seguimentos negligenciados por ações governamentais em suas diversas esferas de atuação, necessitam de uma melhor abordagem personalizada de planejamento municipal para a garantia de direitos humanos e redução da marginalização, estigma e privação de necessidades básicas, com destaque para uma abordagem ampla de entendimento de relações familiares e culturais direcionada ao acesso e cuidado integral no âmbito da saúde pública. Em relação à manutenção de precárias condições de trabalho e de recursos escassos dessas populações, em uma visão da migração boliviana, a maioria trabalha no ramo da costura e com baixos salários, com altas jornadas de trabalho em condições de exaustão física e mental, alinhadas à problemas comunicacionais de barreira linguística que potencializa o pleno acesso à saúde, restrito aos benefícios da universalidade do SUS. Porém, as equipes ainda não estão preparadas e capacitadas para o acolhimento pleno e orientação frente a dúvidas e angústias em relação aos direitos plenos de refugiados e migrantes, além de questões associadas à documentação. (Carneiro *et al.*, 2022) Já em relação à temática de imigrantes da Venezuela no Brasil, esse grupo populacional se insere em Roraima como porta de entrada ao Brasil desde 2015, enfrentando uma série de barreiras e ameaças à saúde e à manutenção de condições de vida dignas para o cuidado pessoal e de membros das famílias, afastados do país originário por questões trabalhistas, econômicas, de violência, instabilidades e regimes opressores políticos, miséria, ameaças no acesso ao cuidado em saúde e à aquisição de medicamentos, mesmo para grupos populacionais mais vulneráveis e prioritários como gestantes e idosos. Esse fluxo forçado do processo migratório

interfere diretamente a saúde mental, com desenvolvimento de transtornos mentais leves e agravamento de condições patológicas prévias, porém com a elevada incidências de manifestações física e psicológicas do sofrimento de pressões atreladas à fome, à miséria e à violência, devendo-se analisar todo o impacto biopsicossocial do entendimento da qualidade de vida comprometida por essas populações em realidades políticas específicas do país de origem e da rota migratória. Um estudo realizou uma análise quantitativa de relatórios gestores, grupos focais e entrevista envolvendo trabalhadores da saúde, gestores e imigrantes, realizando a discussão e a análise à luz do impacto das determinantes sociais no processo saúde-doença no agravamento do adoecimento psíquico na multimorbidade física, mental e social. (Martins Borges & Pocreau, 2012) Na entrada desses imigrantes em Roraima, a maior fixação das família venezuelanas ocorre na capital, a cidade de Boa Vista, e é predominante a população adulta e jovem, principalmente homens. Apesar da migração com a esperança de novas condições de vida no país de escolha, e fuga da violência e de opressões locais, na rota de migração de venezuelanos ao Brasil, a fixação em Roraima ainda é marcada pela perpetuação da miséria e de precárias condições de vida, marcadas por desemprego, e alta carga de trabalho desproporcional ao valor salarial, constituindo explorações de poder e marginalização em uma visão laboral. (Cavalcante Neto; Oliveira & Egry, 2023)

Um estudo discutiu, através da análise de uma revisão integrativa, fluxos migratórios de crianças e adolescentes refugiados em uma perspectiva do impacto do processo sobre a saúde física e mental. A pesquisa evidenciou lacunas e uma escassez de estudos envolvendo a problematização da questão dos refugiados, principalmente na visão de direitos humanos, assim como de cuidados em saúde física e mental no olhar de relações do crescimento e desenvolvimento, e do estudo de migrações envolvendo a infância e a adolescência, questionando a temática do impacto de traumas, violências e rupturas em bruscas mudanças de estilo de vida, da vulnerabilidade previamente vivenciada para a nova realidade de incertezas e do imersão em culturas, processos e relações interpessoais desconhecidas, potencializadas pelo preconceito extremo, marginalização e visão destas populações como perigosas e indesejadas. Assim, o comprometimento dessa diversidade de fatores ameaçadores à vida digna e da saúde mental na infância através da síndrome da resignação mostraram uma amplificação do sofrimento psíquico, principalmente no contexto de processos migratórios longos e com uma diversidade de ameaças e instabilidades, enquadrando tais populações como negligenciadas e inseridas em um contexto de intolerância e violação de direitos humanos que deve ser visto de forma prioritária por se constituir em um problema de saúde pública. (Matias *et al.*, 2022)

O SUS através dos princípios doutrinários de universalidade e equidade, são responsáveis pelo acolhimento e a plena assistência em saúde de populações que necessitem de cuidados e busquem auxílio em saúde, com o princípio de equidade garantindo o olhar prioritário de profissionais e de inserções no sistema para grupos populacionais invisibilizados, como é o caso de refugiados e migrantes em uma perspectiva global e entre regiões vulneráveis do próprio país. Porém, a carência de planos de ações que valorizem questões e influências culturais na percepção de doença, na identificação de sintomas e a experiência do indivíduo frente à manifestação do adoecimento físico e mental, potencializam barreiras comunicacionais essenciais para a resolutividade de cuidados em saúde, assim como para a visão integral não fragmentada da saúde. Nessa problemática, princípios e valores de formação da Medicina de Família e Comunidade, com destaque para a Medicina Centrada na Pessoa, auxiliariam na valorização do indivíduo, de seu imaginário e entendimento de saúde baseado em suas dinâmicas familiares e sociais, assim como a quebra de visões hierárquicas da prática clínica, com a criação de um plano em conjunto com o indivíduo, estando essa especialidade alinhada aos objetivos dos princípios doutrinários do SUS, para ações desde a assistência até a gestão, buscando dar visibilidade e destaque à assistência holística de tais populações negligenciadas. Porém, o ambiente de estigma de estar enquadrado como uma população negligenciadas também transcende barreiras da assistência e envolve não apenas a população em situação de refúgio, mas também o profissional médico que dedica seu trabalho ao auxílio dessas populações, configurando e perpetuando uma relação de inferiorização e estigma do trabalho com

populações negligenciadas, em um contexto de que o olhar para o social não é considerado como uma competência da medicina, não devendo ser este uma preocupação de formação médica especializada. (Santana, 2018; Branco Pereira, 2018)

4. Considerações Finais

Em uma visão interdisciplinar e intersetorial, a discussão do acesso e inclusão de populações em situação de refúgio em serviços de saúde é campo de estudos entre setores da saúde, das ciências humanas e sociais e de estudos jurídicos em uma perspectiva de direitos humanos, associada também a uma visão sociológica, filosófica e de estudos antropológico, enriquecendo assim a visão global da complexidade e magnitude do problema. Questões envolvendo acesso e acompanhamento em saúde de imigrantes no Brasil ganham destaque frente a lacunas, potencialidades e desafios existentes na recepção e garantia da universalidade e dos cuidados em saúde como direito humano no SUS. (Martin; Goldberg & Silveira, 2018) As dificuldades de relações precárias e condições de trabalho no novo país ameaçam acesso à comida, à cuidados dignos em saúde, à educação e novas oportunidades de ascensão em carreira e de estabilidade familiar, sendo tais fatores influenciadores diretos da manutenção de saúde dessas populações, assim como controle de doenças crônicas não transmissíveis, tratamento de doenças infectocontagiosas e ao sofrimento mental associado à extrema pressão e violência vivenciados desde a idealização da saída do país originário até às barreiras enfrentadas no processo de transição e chegada ao Brasil. Para a superação destas problemáticas, tem-se o trabalho em equipe via Estratégia Saúde da Família uma alternativa em potencial, com a elegibilidade dos casos dessas famílias como complexos, alvos de discussão em reuniões de equipes e espaços na agenda direcionados à garantia da equidade no SUS. O trabalho no território com o uso de visitas domiciliares sociais, assim como o contato direto de membros da equipe, estando o médico de família e comunidade trabalhando diretamente com os agentes comunitários de saúde, seriam investimentos estratégicos desde a identificação de problemas em campo para a manutenção da saúde dessas populações, de questões sociais de moradia, saneamento, zonas de risco próximas e em uma visão sanitária, até à criação de um vínculo da unidade e da equipe com tais famílias negligenciadas, auxiliando esse olhar e trabalho na prática para o auxílio na criação de protocolos e educações permanentes visando melhorias na qualidade do atendimento integral em saúde de migrantes e refugiados no Brasil.

Como sugestão para trabalhos futuros, serão necessários novos estudos qualitativos que trabalhem percepções de equipes da Estratégia Saúde da Família sobre desafios, angústias e possíveis ideias de mudança para a priorização e melhoria de acesso de populações migrantes, assim como criação de modelos de gerenciamento clínico buscando o acompanhamento longitudinal e a criação de Projetos Terapêuticos Singulares para casos complexos de famílias em processo de migração, facilitando a priorização da abordagem familiar dessas populações no SUS.

Agradecimentos

À CAPES – o presente trabalho foi realizado com o apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior –Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001

Referências

- Abelson, M. I., Silveira, L. M., & Assis, S. G. de. (2023). Nas margens da insegurança: investigações sobre crianças em situação de migração e refúgio. *Physis: Revista De Saúde Coletiva*, 33, e33072. <https://doi.org/10.1590/S0103-7331202333072>.
- Arruda-Barbosa, L. de, Sales, A. F. G., & Souza, I. L. L. de (2020). Reflexos da imigração venezuelana na assistência em saúde no maior hospital de Roraima: análise qualitativa. *Saúde E Sociedade*, 29(2), e190730. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902020190730>.
- Branco Pereira, A. (2018). O refúgio do trauma. Notas etnográficas sobre trauma, racismo e temporalidades do sofrimento em um serviço de saúde mental para refugiados. *REMHU: Revista Interdisciplinar Da Mobilidade Humana*, 26(53), 79–97. <https://doi.org/10.1590/1980-85852503880005306>.

- Carneiro, N. *et al.* (2022) Acesso e direito à saúde para migrantes bolivianos em uma metrópole brasileira. *Saúde e Sociedade*, 31(3), e210761pt. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902022210761pt> <https://doi.org/10.1590/S0104-12902022210761en>.
- Casarin, S. T. *et al.* (2020). Tipos de revisão de literatura: considerações das editoras do Journal of Nursing and Health. *Journal of Nursing and Health*. 10(5). <https://periodicos.ufpel.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/19924>.
- Cavalcante Neto, A. S., Oliveira, M. A. de C.; Egry, E. Y. (2023). Vulnerability of Venezuelan immigrants living in Boa Vista, Roraima. *Revista Da Escola De Enfermagem Da USP*, 57(spe), e20230074. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2023-0074en>.
- Cavalcante, L. T. C. & Oliveira, A. A. S. (2020). Métodos de revisão bibliográfica nos estudos científicos. *Psicol. Rev.* 26(1). <https://doi.org/10.5752/P.1678-9563.2020v26n1p82-100>.
- Costa, B. F., & Teles, G. (2017). A política de acolhimento de refugiados - considerações sobre o caso Português. *REMHU: Revista Interdisciplinar Da Mobilidade Humana*, 25(51), 29–46. <https://doi.org/10.1590/1980-85852503880005103>.
- Galina, V. F., Silva, T. B. B. da, Haydu, M., & Martin, D. (2017). A saúde mental dos refugiados: um olhar sobre estudos qualitativos. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 21 (61), 297–308. <https://doi.org/10.1590/1807-57622016.0929>.
- Gevehr, D. L., & de Bortoli, G. O. W. (2021). Contribuições para os estudos culturais no campo das migrações contemporâneas: uma revisão da literatura recente. *Revista Aedos*, 12(27), 6–28. Recuperado de <https://seer.ufrgs.br/index.php/aedos/article/view/108207>.
- Knobloch, F. (2015). Impasses no atendimento e assistência do migrante e refugiados na saúde e saúde mental. *Psicologia USP*, 26(2), 169–174. <https://doi.org/10.1590/0103-6564D20140015>.
- Lima Junior, L. P. *et al.* (2022) Vulnerabilidades de refugiados árabes na atenção primária à saúde: uma revisão de escopo. *Rev Saude Publica*. 56, 15. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2022056003691>.
- Losco, L. N., & Gemma, S. F. B. (2021). Atenção Primária em Saúde para imigrantes bolivianos no Brasil. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 25, e200477. <https://doi.org/10.1590/interface.200477>.
- Maia, A. C., & Azize, R. L. (2020). Saúde nas margens: dilemas da territorialidade da Atenção Primária em Saúde no cuidado aos refugiados no município do Rio de Janeiro, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25(5), 1789–1798. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020255.34972019>.
- Martin, D.; Goldberg, A. & Silveira, C. (2018) Imigração, refúgio e saúde: perspectivas de análise sociocultural. *Saúde e Sociedade*, 27(1) :26-36. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902018170870>. ISSN 1984-0470. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902018170870>.
- Martins Borges, L. & Poceau, J. B. (2012). Serviço de atendimento psicológico especializado aos imigrantes e refugiados: interface entre o social, a saúde e a clínica. *Estudos De Psicologia (campinas)*, 29(4), 577–585. <https://doi.org/10.1590/S0103-166X2012000400012>.
- Matias, I. de S. *et al.* (2022). The mental health of refugee children and teenagers and its consequences in the genesis of the resignation syndrome. *Research, Society and Development*, 11(2), e35611225715. <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i2.25715> (Matias *et al.*, 2022).
- Oliveira, G. T. M., Severo, D. O., & Hoefel, M. da G. L. (2024). Políticas públicas e acesso à saúde de migrantes e refugiados durante a pandemia da COVID-19: perspectiva global comparada. *REMHU: Revista Interdisciplinar Da Mobilidade Humana*, 32, e321966. <https://doi.org/10.1590/1980-85852503880003220>.
- Oliveira, M. de & Cavalcanti, L.. (2023). Habitus e capitais migratórios de haitianos no Paraná. Trajetória educacional e inserção profissional em contextos de mobilidades. *REMHU: Revista Interdisciplinar Da Mobilidade Humana*, 31(67), 115–133. <https://doi.org/10.1590/1980-85852503880006708>.
- Rother, E. T. (2007). Revisão sistemática x revisão narrativa. *Acta Paul. Enferm.* 20(2). <https://doi.org/10.1590/S0103-21002007000200001>.
- Russo, K., Mendes, L., & Borri-Anadon, C. (2020). Crianças em situação de imigração na escola pública: percepções de docentes. *Cadernos De Pesquisa*, 50(175), 256–72. <https://doi.org/10.1590/198053146943>.
- Santana, C. (2018). Humildade cultural: conceito estratégico para abordar a saúde dos refugiados no Brasil. *Cadernos De Saúde Pública*, 34(11), e00098818. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00098818>.
- Santos, M. C. dos, & Mota, A. K. B. (2023). Desafios e necessidades de crianças e adolescentes refugiados e migrantes no brasil: garantindo proteção, acesso à educação e integração social. In *SciELO Preprints*. <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.6984>.
- Schmid, P. C. (2019). Saúde mental e restrição de liberdade: relato de experiência como médica psiquiatra em centro de detenção de refugiados. *Saúde Em Debate*, 43(121), 626–635. <https://doi.org/10.1590/0103-1104201912126>.
- Silva, F. A. J. *et al.* (2023). Primary Healthcare of black immigrants during the COVID-19 pandemic . *Revista Da Escola De Enfermagem Da USP*, 57(spe), e20220441. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2022-0441en>.