

## O Princípio da Universalidade no Contexto Imigratório

The Principle of Universality in the Immigration Context

El Principio de Universalidad en el Contexto de la Inmigración

### RESUMO

**Objetivo:** Identificar a ocorrência da inserção do imigrante no sistema de saúde brasileiro. **Método:** Para a identificação do tema e questão da pesquisa, utilizou-se a estratégia PICO. Na sequência, a partir dos descritores definidos no MESH e DECS, procedeu-se a busca em bases de dados. **Resultados:** Foram selecionados 11 estudos, classificados de acordo com a *Agency for Healthcare Research and Quality* (AHRQ). **Conclusão:** Apesar das legislações brasileiras estarem em consonância com os preceitos éticos do direito humano, foram evidenciadas lacunas na política de inserção desta população. Pondera-se que a inserção ao cuidado em saúde não tem relação com o direito ao acesso, mas sim com o dia a dia dentro da própria unidade que oferece o serviço. Desta forma, há de se pensar no princípio da universalidade como o acesso aos serviços de saúde sem barreiras, com perspectiva de continuidade e acesso à rede SUS.

**DESCRIPTORIOS:** Imigrantes; Emigrantes; Atenção Primária; Universal; Brasil.

### ABSTRACT

**Objective:** This study aims to identify, through an Integrative Literature Review, the occurrence of immigrant integration into the Brazilian healthcare system. **Method:** To identify the research theme and question, the PICO strategy was used. Subsequently, based on descriptors defined in MESH and DECS, a database search was conducted. **Results:** After applying inclusion criteria, the 11 selected studies were classified according to the Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ). **Conclusion:** Although Brazilian legislation is in line with the ethical precepts of human rights, gaps were found in the policy for the inclusion of this population. It is considered that inclusion in health care is not related to the right to access, but rather to the day-to-day life within the unit that offers the service. Therefore, the principle of universality must be considered as access to health services without barriers, with the perspective of continuity and access to the SUS network.

**DESCRIPTORS:** Immigrants; Emigrants; Primary Care; Universal; Brazil.

### RESUMEN

**Objetivo:** Identificar, a través de la Revisión Integrativa de la Literatura, la inserción del inmigrante en el sistema de salud brasileño. **Método:** Para la identificación del tema y la cuestión de la investigación, se utilizó la estrategia PICO. A continuación, a partir de los descriptores definidos en MESH y DECS, se procedió a la búsqueda en bases de datos. **Resultados:** Tras la verificación de los criterios de inclusión, los 11 estudios seleccionados fueron clasificados de acuerdo con la Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ). **Conclusión:** Aunque la legislación brasileña está en línea con los preceptos éticos de los derechos humanos, se destacaron lagunas en la política de inclusión de esta población. Se considera que la inclusión en la atención de salud no está relacionada con el derecho de acceso, sino con la vida cotidiana dentro de la unidad que ofrece el servicio. Por tanto, el principio de universalidad debe ser considerado como el acceso a los servicios de salud sin barreras, con perspectiva de continuidad y acceso a la red del SUS.

**DESCRIPTORIOS:** Inmigrantes; Emigrantes; Atención Primaria; Universal; Brasil.

RECEBIDO EM: 17/05/2025 APROVADO EM: 03/06/2025

**Como citar este artigo:** Antunes VAS, Terrazas C. O Princípio da Universalidade no Contexto Imigratório Saúde Coletiva (Edição Brasileira) [Internet]. 2025 [acesso ano mês dia];15(97):15968-15983. Disponível em: DOI: 10.36489/saudecoletiva.2025v15i97p15968-15983



**Viviane Aparecida de Souza Antunes**

Graduanda de Enfermagem – Centro Universitário São Camilo  
ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-0599-102X>



**Caroline Terrazas**

Doutora em Ciências- Centro Universitário São Camilo  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3683-7905>

## INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas, houve um aumento no volume dos fluxos migratórios internacionais. O Brasil, foi marcado historicamente pela imigração, tem sido o principal destino de diversas populações, devido à facilidade de se obter visto e de se manter regular no país. Além disso, as restrições impostas aos imigrantes para entrada e permanência em países do Norte intensificam o fluxo migratório para os países do Sul<sup>1-3</sup>. Nos Dados Consolidados da Imigração no Brasil, observa-se o aumento e a capilaridade dos imigrantes nas diferentes regiões do país, com um número estimado de 1,5 milhão de imigrantes entre os anos de 2011 e 2022. Venezuelanos e bolivianos foram as nacionalidades que mais solicitaram residência no país em 2022. Já o mercado de trabalho formal passou a ser ocupado por um maior contingente de venezuelanos e haitianos<sup>4</sup>.

A atual ampliação dos fluxos migratórios internacionais coloca em debate a responsabilização dos estados pela garantia de direitos sociais básicos, entre eles, o acesso à saúde enquanto direito humano. O acesso a cuidados de saúde no Brasil é garantido por normativas internacionais, pela Constituição Federal de 1988, pela Lei Orgânica da Saúde e, no caso dos imigrantes, pela Lei de Migração nº 13.445/2017<sup>(3)</sup>. O serviço público de saúde brasileiro passou a ter um caráter universal desde a implantação e a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS). Em conjunto com outras diretrizes (integralidade e equidade) e influenciado pela Declaração de Alma-Ata, o princípio da universalidade faz com que o acesso da população imigrante aos serviços esteja assegurado pela legislação, por meio das próprias

condutas normativas constituintes do sistema de saúde<sup>5-6</sup>.

A Atenção Básica em Saúde é o primeiro nível hierárquico, instituído pelo SUS, do atendimento em saúde para a população. Efetivado nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), exerce o acompanhamento contínuo da população da sua área de abrangência e tem como principais diretrizes a promoção e prevenção da saúde, que dialoga com a noção da integralidade, além da noção de universalidade para todos que se encontram em território nacional<sup>1</sup>. Entretanto, em um contexto no qual o fluxo de pessoas se torna cada vez mais intensificado e diversificado, novas complexidades surgem para os serviços. A presença de pessoas oriundas de países distintos, com hábitos culturais diversos e com diferentes formas de compreender o processo saúde-doença, traz demandas diferenciadas para a atuação dos profissionais de saúde<sup>5</sup>. Estudos mostram que imigrantes, nos primeiros anos após a mudança, são mais saudáveis que a população nativa, mas sua saúde tende a deteriorar ao longo do tempo devido às situações socioeconômicas e culturais adversas. Embora a migração não repercuta, necessariamente, como uma ameaça à saúde, ela pode aumentar a vulnerabilidade dos sujeitos, considerando as

diferentes características da população migrante e nativa e dos próprios sistemas de saúde vigentes no país (DAT-TOLI; LUCIO; CHAVES, 2019)<sup>7-8</sup>.

Neste artigo, partindo da compreensão da dinâmica da migração internacional e do princípio da universalidade, no amplo sentido da inserção – que se refere não apenas à garantia do acesso à saúde, mas a um processo vinculado aos reconhecimentos e respeito às especificidades culturais – buscou-se identificar, na literatura científica, a ocorrência do processo de inserção do imigrante no sistema de saúde brasileiro.

## METODOLOGIA

Para a elaboração da Revisão Integrativa da Literatura, foram percorridas as seguintes etapas: identificação do tema e definição da pergunta norteadora; pesquisa dos descritores; busca das literaturas científicas; extração dos dados dos estudos incluídos; avaliação dos estudos; análises dos resultados e, por fim, síntese do conhecimento e construção da revisão de literatura.

Para a elaboração da pergunta norteadora da revisão, utilizou-se a estratégia PICO, descrita na sequência (Quadro 1):

**Quadro 1 – Estratégia PICO utilizada para a elaboração da pergunta norteadora.**

Acrônimo	Definição	Descrição
P	População	Imigrante
I	Fenômeno de Interesse	Princípio da Universalidade
Co	Contexto do estudo	Atenção Primária à Saúde

Sendo assim, formulou-se a seguinte pergunta norteadora: No contexto imigratório, o princípio da universalidade é suficiente para garantir o atendimento das demandas de saúde/doença dos imigrantes na Atenção Primária à Saúde?

Frete à pergunta norteadora, foi utilizada a combinação dos seguintes

descritores: Imigrantes e Emigrantes; Atenção Primária; Brasil; e Universal, ligados pela conexão booleana AND. A busca dos termos foi realizada em Medical Subject Headings (MESH) e em Descritores em Ciências da Saúde (DECS) da Biblioteca Virtual em Saúde, no período de julho a agosto de

2024. Ressalta-se que foram realizadas diversas combinações dos descritores citados a fim de garantir a maior abrangência possível para a seleção (Quadro 2). Para a pesquisa dos artigos incluídos neste estudo, foram consultadas as bases de dados Pubmed, Lilacs, Medline, CAPES e Scielo.

Quadro 2 – Estratégia de busca nas bases de dados selecionadas.	
Bases de Dados	Estratégia de busca
Pubmed Lilacs Medline CAPES Scielo P	"Emigrants and Immigrants" AND "Primary Health Care" AND "Brazil" AND "Universal"
	"Emigrants and Immigrants" AND "Primary Health Care" AND "Universal"
	"Emigrants and Immigrants" AND "Universal"
	"Emigrants and Immigrants" AND "Primary Health Care"
	"Primary Health Care" AND "Universal"
	"Emigrants and Immigrants" AND "Brazil"
	"Emigrants and Immigrants" AND "Primary Health Care" AND Brazil"

Foram definidos os seguintes critérios de inclusão: estudos científicos publicados nos últimos dez anos; publicação completa e com acesso livre; artigos nos idiomas português, inglês e espanhol. Foram excluídas as referências que apareceram em duplicidade, que não responderam à pergunta norteadora/objetivo propostos e que não fizeram alusão ao sistema de saúde brasileiro.

Para classificar os estudos, foram escolhidos os níveis de evidência da *Agency for Healthcare Research and Quality* (AHRQ): nível 1 para meta-análise de múltiplos ensaios clínicos controlados e randomizados; nível 2 para estudos individuais com delineamento experimental; nível 3 para estudos quase experimentais; nível 4 para estudos descritivos (não experimentais) ou de

abordagem qualitativa; nível 5 para relatos de caso ou experiência; e, por fim, nível 6 para opiniões de especialistas<sup>9</sup>.

Para a interpretação e organização dos resultados, os artigos foram ordenados conforme autor/ano, nível de evidência, título do artigo, objetivo, resultado e conclusão (Quadro 3):

Quadro 3 – Resumo dos artigos selecionados sobre o princípio da Universalidade no contexto imigratório.					
Nº	Autor Ano	Nível de evidência	Objetivos	Resultados	Conclusão
1	Losco; L.N et al, 2021	4	Verificar, na perspectiva dos imigrantes bolivianos e dos profissionais de saúde, se a garantia de acesso aos serviços de fato significa que a população boliviana está inserida nos serviços de Atenção Primária à Saúde.	A garantia do acesso não é o bastante para que o cuidado em saúde à população imigrante aconteça.	Pondera-se que a inserção ao cuidado em saúde não tem relação com o direito ao acesso, mas sim com o dia a dia dentro da própria unidade que oferece o serviço.
2	Ferreira, S. H et al, 2024	5	Relatar a experiência, utilizando observações, entrevistas e análises dialético-críticas para explorar a inclusão de Agentes Comunitárias de Saúde haitianas no acompanhamento das gestantes haitianas no município.	A cidade de Uberlândia enfrenta desafios na comunicação com gestantes.	Enfatiza-se a eficácia da integração das agentes comunitárias de saúde na Atenção Primária, evidenciando sua relevância na melhoria da qualidade do atendimento a mulheres imigrantes.

3	Lourenço, A.K.S et al, 2020	4	Analisar a percepção dos refugiados venezuelanos acerca do atendimento nos serviços secundários e terciários do Sistema Único de Saúde (SUS).	84% dos participantes relataram satisfação em relação à qualidade dos serviços prestados pelo SUSRR, 60% afirmaram que seu problema de saúde foi resolvido e 93% declararam que retornaria à instituição de saúde que lhe prestou serviço, caso fosse necessário.	Os resultados apresentados apontam para um cenário de acolhimento e satisfação dos refugiados venezuelanos em relação à atenção em saúde prestada pelo SUS em Roraima.
4	Silva, F.A.J et al, 2023	4	Analisar como é realizada a atenção à saúde do imigrante negro durante a pandemia da covid-19 na Atenção Primária à Saúde (APS).	Emergiram três categorias a partir da participação de 21 profissionais de saúde, sendo: Atenção à saúde do imigrante negro na APS durante a pandemia da Covid-19; Limites e potencialidades da APS para a atenção à saúde do imigrante negro; Racismo estrutural nas práticas de APS voltadas para o imigrante negro.	A atuação na pandemia foi pautada por protocolos que não expandiram a assistência à saúde para populações vulneráveis, incluindo imigrantes negros.
5	Vieira, I.L.S et al, 2021	5	Relatar a experiência dos cuidados em saúde aos imigrantes haitianos em uma Unidade Básica de Saúde do Guarã no Distrito Federal.	Estima-se que 60 imigrantes haitianos são assistidos pela equipe de saúde da família. A busca pelo cuidado é feita, por mulheres e crianças, e as demandas em saúde são voltadas para saúde da mulher e da criança. Os desafios dos cuidados em saúde são relacionados a barreiras de comunicação e às diferenças culturais.	Visto que o SUS presta assistência a imigrantes, faz-se necessária a abordagem das equipes de saúde, bem como o planejamento de ações que levem em conta a influência da cultura na expressão dos sintomas, na experiência da doença, bem como na evolução do quadro clínico.
6	Delamuta, K.G et al 2020	4	Analisar as experiências de atendimento à saúde de imigrantes bengaleses entre trabalhadores da atenção primária em saúde no Paraná, Brasil.	Foi possível verificar uma série de implicações nas ações e serviços ofertados a essa população, tais como: o uso do protocolo, mesmo este não atendendo às necessidades específicas dos imigrantes; a suposição dos motivos e das necessidades de procura da população imigrante pelos serviços de saúde; e a omissão na realização de algumas ações.	É necessário olhar de forma especial para os trabalhadores que estão inseridos nessa situação e pensar que formas de apoio podem ser ofertadas a uma equipe de saúde que lida cotidianamente com populações imigrantes.
7	Guerra, K et al 2017	4	Analisar os aspectos bioéticos relacionados ao cumprimento do direito humano ao acesso aos serviços de saúde pelos imigrantes no Brasil.	Foram identificados 16 trabalhos categorizados em imigrantes do MERCOSUL, outras origens e situados em região de fronteira. O Brasil vem procurando respeitar o direito humano à saúde aos imigrantes, mas existiram enfrentamentos éticos no tocante à equidade, universalidade e não discriminação.	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, principalmente nas regiões de fronteira.

# Revisão Integrativa

Antunes VAS, Terrazas C

O Princípio da Universalidade no Contexto Imigratório

8	Barbosa, L.A et al 2024	4	Conhecer as percepções de técnicos de enfermagem de um hospital geral relativas à imigração venezuelana e ao direito à saúde.	A maioria dos entrevistados associou o imigrante à piora da qualidade de vida local e à sobrecarga dos serviços de saúde. Quatro consideraram a imigração e suas consequências como uma questão humanitária. Muitos manifestaram ciência do princípio da universalidade, mas discordaram do direito do imigrante ao acesso gratuito aos serviços de saúde. Houve forte depreciação da saúde pública.	A maioria dos entrevistados opôs-se à imigração dos venezuelanos e seus discursos continham traços de xenofobia, preconceito e discriminação.
9	Assis, N. M et al 2017	5	Relatar a experiência do acolhimento a uma comunidade de imigrantes haitianos pela Atenção Primária à Saúde (APS) no âmbito do 'Internato de Atenção Integral à Saúde' do curso de Medicina da Unifenas - BH.	A maior parte da comunidade de haitianos do território refere uso anterior dos serviços do CSNAR, sendo que alguns também precisaram usar a atenção secundária. As demandas de saúde foram diversas e em sua maioria com resolução na APS. A principal dificuldade encontrada na adaptação dos haitianos ao SUS refere-se ao seu funcionamento. Os entrevistados desconheciam os princípios do SUS e o papel central da APS na rede de cuidados.	Tal integração oportunizou o acolhimento das necessidades de saúde dos imigrantes haitianos residentes na área de abrangência do CSNAR mediante cadastramento no SUS e elucidação de seu funcionamento e suas diretrizes.
10	Tôndolo, C. E. S et al 2019	4	Analisar, a partir dos princípios da universalidade, integralidade e equidade do SUS, como ocorreu o acesso dos imigrantes haitianos em uma unidade de saúde no município de Porto Alegre.	Evidenciaram-se inúmeros desafios no processo, tais como a fragilidade da vinculação dos imigrantes ao serviço, a organização das demandas e desafios no processo de trabalho da equipe.	Os dados da pesquisa revelaram, à luz dos princípios da universalidade, integralidade e equidade do SUS, diversos desafios no acesso da população imigrante haitiana às unidades de saúde, que precisam ser refletidos a partir das particularidades desta população, mas também na organização dos serviços de saúde inseridos em uma realidade de inúmeros desafios na efetivação do SUS como um todo.
11	Losco; L.N et al 2019	4	Compreender qual o papel dos agentes comunitários de saúde (ACS) para que o sistema público cumpra seu princípio de universalidade, oferecendo acesso às populações imigrantes e as incluindo.	O trabalho dos ACSs bolivianos foi necessário para que o atendimento na UBS fosse exercido.	Constatou-se que os agentes comunitários são essenciais para a garantia de inserção dos imigrantes ao serviço de Atenção Básica.

## RESULTADOS

Inicialmente, foram identificados 57 artigos nas bases de dados, distribuídos da seguinte maneira: Pubmed (6), Biblioteca

Virtual em Saúde (28, sendo 26 Lilacs e 2 Medline), CAPES (21) e Scielo (2). Em seguida, excluiu-se os artigos duplicados, restando 40 estudos que, após a leitura criteriosa dos resumos, resultaram em 18

trabalhos. Posteriormente, foi realizada análise completa dos materiais selecionados para identificar quais realmente abordavam a temática proposta e respondiam à pergunta norteadora/objetivo, chegando a

uma amostra de 11 materiais.

Os artigos foram publicados entre 2017 e 2024. De acordo com a AHRQ, oito artigos foram categorizados como nível 4 e três, nível 5. Os estudos são de origem brasileira; publicados, em sua totalidade, no idioma português; e realizados com imigrantes em diferentes regiões do país – o que enfatiza a ampliação e dinâmica do fluxo migratório observado nos últimos anos no Brasil. Cabe destacar que, na seleção, constam sete pesquisas realizadas com profissionais da saúde, fato importante uma vez que eles exercem o atendimento da população migrante e devem lidar com culturas, costumes e perspectivas diferentes, que podem influenciar na forma como os pacientes serão inseridos no sistema de saúde.

Notou-se estratégias pontuais, realizadas nas UBS, voltadas à inserção do imigrante aos serviços de saúde, evidenciando lacunas na política de inserção desta população, que não pode ser garantida apenas pelo acesso aos serviços.

## DISCUSSÃO

A preocupação com a inserção do imigrante aos serviços de saúde brasileiros é premente e justifica-se pelos elevados números de migrações observadas nos últimos anos. Embora o número de imigrantes venha crescendo no Brasil, há poucos trabalhos que investigam o tema da inserção dessa população nos serviços de saúde.<sup>8</sup>

A região de São Paulo é apontada como a maior receptora de imigrantes no país, sendo a nacionalidade boliviana a mais expressiva. Em contrapartida, Roraima, estado fronteiriço com a Venezuela, recebe desde 2015 um número crescente de venezuelanos em razão da grave crise política e socioeconômica que o país atravessa, fator igualmente observado entre a população haitiana, que intensificou o fluxo migratório no período de 2011 a 2017, apesar de se observar sinais de seu declínio.<sup>4,8,10,11</sup>

Alguns estudos que relacionaram a imigração e o acesso à saúde no Brasil foram realizados em São Paulo com imigrantes bolivianos, enaltecendo um quadro crescente de patologias associadas às precárias

condições de vida e de trabalho. Em um dos trabalhos, evidenciou-se a incidência de tuberculose associada às condições insalubres das oficinas de costura, jornadas de trabalho exaustivas e abandono do tratamento, além do aumento do índice do vírus da imunodeficiência humana (HIV). Losco et al<sup>1</sup> referiu também a busca pelo tratamento da sífilis por essa população em uma das UBS da região<sup>8</sup>.

Da mesma maneira, foi observada alta prevalência de tuberculose entre a população haitiana residente no Sul do Brasil, em virtude das precárias condições de vida e de trabalho, que reduzem o estado imunológico em comparação com a população local. Um levantamento sanitário preliminar aponta que HIV/AIDS, tuberculose, leishmaniose e desnutrição estão na lista das patologias mais identificadas entre os imigrantes<sup>12-13</sup>.

Na região de Boa Vista/Roraima, identificou-se surtos de doenças já erradicadas em território nacional, como o sarampo. Somente em 2018, foram notificados 74 casos entre imigrantes venezuelanos no município<sup>14</sup>.

Neste contexto, emerge a necessidade de busca aos serviços de saúde pelos imigrantes, em consonância com as dificuldades dos profissionais em inseri-los no sistema público de saúde. Um dos principais desafios apontados nas pesquisas está relacionado à barreira linguística, fato mencionado também em outros estudos sobre o atendimento à população imigrante<sup>1</sup>.

O idioma é uma variável tão importante na inserção que Delamuta et al<sup>3</sup> mencionam estudos onde a utilização dos serviços de saúde foi duas vezes mais prevalente entre àqueles que referiram falar e compreender (razoavelmente ou muito bem) o português, quando comparados com os que compreendem muito pouco o idioma. Embora existam vários fatores que impedem a inserção dos imigrantes aos cuidados de saúde, a comunicação é um pré-requisito para a inserção e o atendimento de qualidade.

Conhecer a língua oficial do país acolhedor não é só um fator fundamental no processo de inclusão e empoderamento

social dos imigrantes, como também um direito. No Brasil, a partir de 2014, a Prefeitura de São Paulo passou a ofertar cursos de língua portuguesa à imigrantes. Ainda que escassa e dispersa, a oferta revela um reconhecimento do Estado a respeito do fator linguístico no processo de integração e inclusão social<sup>5</sup>.

Adicionalmente, outras estratégias têm sido buscadas pelas equipes de saúde para o enfrentamento da comunicação. Uma delas é a contratação de imigrantes do território da UBS como Agentes Comunitários da Saúde (ACS), no intuito de romper o obstáculo do primeiro contato. Tal fato foi observado em São Paulo, na região do Bom Retiro, com resultados satisfatórios para o estabelecimento do vínculo imigrante-UBS e, assim, pode-se inferir que foi um grande facilitador no sentido de inserção da população boliviana aos serviços de saúde<sup>5</sup>.

Outro estudo referiu a contratação de ACS femininas no atendimento às mulheres gestantes imigrantes haitianas, com impactos positivos nos indicadores de saúde materna e infantil e com redução do absenteísmo em consultas. Neste contexto, observou-se que as ACS, principalmente pelo fato de serem do gênero feminino, serviram também de apoio à socialização<sup>2</sup>.

As ferramentas tecnológicas também têm sido inseridas neste cenário. Na abordagem com imigrantes haitianos, empregou-se o uso do Google Tradutor™, além da linguagem não verbal por meio de gestos e imagens da internet. Sugere-se ainda a disponibilidade de um intérprete pela secretaria de saúde como um agente facilitador nos atendimentos<sup>11</sup>. A tradução da carteira da gestante para o idioma crioulo e francês, realizada em parceria entre uma universidade pública e a Secretaria Municipal da Saúde, foi outra estratégia adotada no intuito de favorecer a comunicação com as mulheres gestantes imigrantes negras atendidas nas UBS<sup>12</sup>.

Já Guerra et al<sup>8</sup> ressaltou o papel da Estratégia Saúde da Família (ESF) como um facilitador positivo na criação de vínculo com as unidades de saúde e no processo de integração à sociedade imigrante, além de realizar ações diretamente no domicílio,

contribuindo para um atendimento mais voltado a suas necessidades.

As diferenças culturais foram outro elemento limitador identificado nas pesquisas, pois são capazes de interferir na compreensão do processo de saúde e doença e influenciar nas ações de prevenção e promoção à saúde. Um exemplo é o consumo de batata pela população boliviana, principal componente da alimentação, mas que pode gerar subnutrição e obesidade quando consumidos excessivamente. Na percepção dos profissionais da saúde, há uma grande dificuldade em lidar com alguns aspectos culturais que são distintos da população brasileira<sup>1,12</sup>.

No estudo conduzido por Delamuta et al<sup>3</sup>, os autores enfatizam que as diferenças culturais podem levar a comportamentos resistentes, tanto por parte dos profissionais da saúde, por entender que os imigrantes devem seguir as conduções predeterminadas e protocolares, quanto por parte dos imigrantes, que podem entender tais condutas como uma forma de agressão à sua cultura.

Quando o choque da diversidade cultural é exposto, os profissionais da saúde necessitam de tempo e espaço para colocar em sua prática clínica novas perspectivas, o que se torna um processo complexo quando a estrutura hierárquica e a instituição são pouco flexíveis. Desta forma, as diferenças culturais podem se transformar em fronteiras profundas para a inserção do imigrante e para o alcance do cuidado em saúde nesta população, já que este processo exige uma grande mobilização subjetiva na relação com o outro<sup>1</sup>.

As dificuldades dos profissionais em acolher esta população, aliadas à falta de informação dos imigrantes sobre o funcionamento dos serviços brasileiros, também surgiu como barreira no acesso aos serviços que, apesar de reconhecido em lei, encontra obstáculos para sua efetiva inserção. Em virtude disto, muitos serviços disponíveis à população imigrante não são utilizados, como observado no estudo de Tøndolo e Jesus com a população de imigrantes haitianos em Porto Alegre/RS<sup>15</sup>. O grupo de imigrantes realizava menos agendamentos

de consultas, interconsultas, práticas e atividades programáticas, inclusive participação nos grupos de prevenção e promoção de saúde. Este fato também é observado no estudo de Assis et al (2017)<sup>16</sup>, que enfatiza a baixa procura pelos serviços sociais e o desconhecimento, pelos imigrantes haitianos residentes em Belo Horizonte/ MG, do direito à saúde no Brasil.<sup>5</sup>

Nessa perspectiva, compreende-se que os profissionais da saúde necessitam desenvolver estratégias que visem a aproximação do serviço de saúde com a população imigrante. Losco et al<sup>1</sup>, refere-se à participação de profissionais da saúde em programas de rádio no intuito de divulgar o trabalho realizado pela UBS. Outra ação mencionada é a realização de campanhas de saúde dentro das festas típicas da comunidade imigrante como meio de criar vínculo com a comunidade e continuidade dos atendimentos.

Além desse cenário, uma das maiores barreiras para a inserção do imigrante internacional na sociedade brasileira é vencer o preconceito/discriminação relacionado às situações adversas em que se encontram no país. Constatou-se, nos estudos, diagnósticos médicos baseados na condição de “ser imigrante”, sem considerar o relato do paciente. Ademais, ideias xenofóbicas foram manifestadas por profissionais da saúde ao associar a presença de imigrantes na região ao comprometimento da qualidade de vida e à piora dos serviços, evidenciando igualmente a falta de acolhimento dessa população<sup>1,10</sup>.

Questões relativas às percepções e concepções dos profissionais da saúde também são mencionadas e afetam a oferta e a organização do acesso aos serviços, impactando diretamente a inserção do imigrante. Um dos aspectos que se destaca na chegada dos imigrantes aos serviços de saúde é a aparência, que gera julgamentos e dificuldades para o atendimento. A sensação de estranhamento diante da presença dos imigrantes motiva questionamentos sobre a obrigatoriedade de atendimento pelo SUS, revelando o desconhecimento dos profissionais sobre as legislações correspondentes aos direitos desta população e despreparo quanto às diferenças socioculturais.<sup>3</sup>

Para atender às necessidades de saúde dos imigrantes, torna-se importante o desenvolvimento da competência cultural dos profissionais da saúde, conceituada como conhecimentos, habilidades e atitudes para transcender o conceito de cultura como nacionalidade, etnicidade e idioma, passando a ser entendida como um processo dinâmico, atrelado a aspectos socioeconômicos, políticos, religiosos, psicológicos, biológicos ou, até mesmo, de gênero e idade.<sup>3</sup> No campo do conhecimento, é importante que os profissionais conheçam os processos que influenciam a saúde e os cuidados em saúde para uma população com características diferentes da maioria. Quanto à habilidade, considera-se a capacidade de comunicação para superar as barreiras linguísticas existentes. No aspecto referente às atitudes, os profissionais devem considerar sua própria história sociocultural, de vida, e avaliar o quanto ela pode influenciar e resultar em preconceitos pessoais ou mesmo tendência à estereotipagem durante a realização do cuidado.<sup>3</sup>

## CONCLUSÃO

Apesar das dificuldades e limitações apresentadas, o Brasil vem buscando implementar o direito humano à saúde aos imigrantes. Porém, o fato de a legislação brasileira estar em acordo com os preceitos éticos dos direitos humanos não está sendo suficiente para atender às necessidades específicas do imigrante e, assim, promover a inserção de fato desta população aos serviços de saúde. Pode-se ponderar, portanto, que a inserção ao cuidado em saúde não tem relação com o direito ao acesso, mas sim com o dia a dia dentro da própria unidade que oferece o serviço.

Desta forma, há de se pensar no princípio da universalidade como o acesso aos serviços de saúde sem barreiras, não se limitando apenas a adentrar nos serviços, mas a participar de todas as ações de saúde, sem limitações, com perspectiva de continuidade e acesso à rede SUS. É necessária uma organização para atender as particularidades dos imigrantes, enfatizando ações que busquem compreendê-los em sua totalidade.

Apesar de haver ações pontuais em alguns serviços de saúde, levanta-se a necessidade de uma política pública que seja uma política de Estado voltada a inserção do imigrante, ainda mais no momento que

o Brasil se coloca como receptor de novos fluxos imigratórios.

Posto isto, é necessário investir na educação para competências culturais direcionada aos profissionais em saúde, de forma

a garantir que todos possam receber cuidados de saúde equitativos e eficazes, em particular os que são cultural e linguisticamente de origens diversas.

## REFERÊNCIAS

1. Losco LN, Gemma SFB. Atenção Primária em Saúde para imigrantes bolivianos no Brasil. *Interface (Botucatu)* [Internet]. 2021;25:e200477. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/interface.200477>
2. Ferreira SH, Araújo SA de, Jeanlys M, Giuliani CD. O papel de agentes comunitárias de saúde com fluência no idioma crioulo para mulheres atendidas na atenção primária à saúde: um relato de experiência. *CLCS* [Internet]. 5 Abr 2024 [citado 05 Ago 2024];17(4):e5915. Disponível em: <https://ojs.revistacontribucoes.com/ojs/index.php/clcs/article/view/5915>
3. Delamuta KG, Mendonça F de F, Domingos CM, Carvalho MN de. Experiências de atendimento à saúde de imigrantes bengaleses entre trabalhadores da atenção primária à saúde no Paraná, Brasil. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2020 [citado 05 Ago 2024];36(8):e00087019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00087019>
4. Cavalcanti L, Oliveira T, Silva SL. Relatório Anual OBMigra 2023 - OBMigra 10 anos: Pesquisa, Dados e Contribuições para Políticas. Série Migrações. Observatório das Migrações Internacionais; Ministério da Justiça e Segurança Pública/ Conselho Nacional de Imigração e Coordenação Geral de Imigração Laboral. Brasília, DF: OBMigra, 2023
5. Losco LN, Gemma SFB. Sujeitos da saúde, agentes do território: o agente comunitário de saúde na Atenção Básica ao imigrante. *Interface (Botucatu)* [Internet]. 2019 [citado 05 Ago 2024];23:e180589. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/Interface.180589>
6. Dias TA. Dignidade da pessoa humana e a exequibilidade do direito à saúde dos imigrantes: análise hermenêutica do decreto 25.681 de 1º de agosto de 2018 do governo de Roraima. *RDH* [Internet]. 20 Dez 2019 [citado 05 Ago 2024];5(2):84-104. Disponível em: <https://indexlaw.org/index.php/direitoshumanos/article/view/6177>
7. Datolli VCC, Lucio DS, Chaves ITS. A utilização da atenção primária à saúde por imigrantes em Florianópolis. *Rev Bras Med Fam Comunidade* [Internet]. Jan-Dez 2019 [citado 06 Ago 2024]; 14 (41): 1-12. Disponível em: [https://doi.org/10.5712/rbmfc14\(41\)1786](https://doi.org/10.5712/rbmfc14(41)1786)
8. Guerra K, Ventura M. Bioética, imigração e assistência à saúde: tensões e convergências sobre o direito humano à saúde no Brasil na integração regional dos países. *Cad saúde colet* [Internet]. Jan 2017 [citado 06 Ago 2024]; 25(1):123-9. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1414-462X201700010185>
9. Guimarães HCQCP, Pena SB, Lopes JL, Guandalini LS, Gamba MA, Barros ALBL de. Evidências científicas sobre as úlceras de pernas como sequela da hanseníase. *Acta paul enferm* [Internet]. Set 2019 [citado 10 Ago 24];32(5):564-70. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201900078>
10. Barbosa L de A, Sales AFG, Cavalcante Neto AS, Oliveira MA de C. Migrantes venezuelanos e direito à saúde: percepções de técnicos de enfermagem de um hospital geral. *Physis* [Internet]. 2024 [citado 06 Ago.2024];34:e34036. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-7331202434036pt>
11. Vieira IL de S, Fonseca F, Rodrigues LV, Carrijo APB, Deudara R. Abordagem integral a imigrantes haitianos em uma Unidade Básica de Saúde do Guara, Distrito Federal: relato de experiência. *Interagir*. 2021 [citado 06 Ago 2024];(32):96-104. doi: 10.12957/interag.202158870. Disponível em: <https://www-periodicos-capes-gov-br.ez1.periodicos.capes.gov.br/index.php/acervo/buscador.html?task=detalhes&source=&id=W4388728366>.
12. Silva FAJ da, Peres AM, Lourenço RG, Souza MAR de, Figueiredo KC, Camargo CL de. Primary Healthcare of black immigrants during the COVID-19 pandemic. *Rev esc enferm USP* [Internet]. 2023;57(spe):e20220441. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2022-0441en>
13. Lima JBB, Garcia ALJCR, Fachine VMR. Fluxos migratórios no Brasil: haitianos, sírios e venezuelanos. In: Viana AR, organizador. *A midiatização do refúgio no Brasil*. 1. ed. Rio de Janeiro: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea); 2020. p. 36-69.
14. Lourenço AKS, Sequeira BJ, Alho RCRM, Gomes DABL. Percepção dos refugiados venezuelanos a respeito do sistema único de saúde no extremo norte do Brasil. *REAS* [Internet]. 28dez.2020 [citado 05 Ago 2024];12(12):e5269. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/5269>
15. Tôndolo CE da S, Jesus TB. Imigrasus: o acesso dos imigrantes haitianos à uma unidade de saúde da Atenção Primária no município de Porto Alegre (RS). 16º CBAS: Anais do 16º Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais; 30 Out a 03 Nov 2019; Brasília, DF. Brasil, 2019 [citado 06 Ago.2024]; 16(1):1-13, 2019. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-946424>.
16. Assis NM, Martins LL, Souza LMM, Nicolao IA, Souza NM. Acolhimento de imigrantes haitianos via integração ensino-serviço-pesquisa na atenção primária à saúde: relato de experiência. *Rev Bras Med Fam Comunidade* [Internet]. 7º de julho de 2017 [citado 05 Ago 2024];12(39):1-9. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/1210>