ISSN: 2238-9091 (Online)

Acolhimento dos imigrantes venezuelanos e haitianos pelos serviços de saúde no Brasil: uma revisão integrativa

Eduarda Caroline Ceriolli Martinello[1]
Gabriela dos Santos[2]
Letícia Helena Cossa[3]
Junir Antônio Lutinski[4]
Regina Yoshie Matsue[5]

10.17771/PUCRio.OSQ.72196

Resumo

O acesso dos imigrantes ao sistema de saúde brasileiro é assegurado pela Constituição Federal. No entanto, observam-se barreiras que dificultam este acolhimento. Este trabalho objetiva analisar a inclusão dos imigrantes venezuelanos e haitianos na saúde brasileira a partir de uma Revisão Integrativa de 28 artigos científicos. Evidenciaram-se barreiras relacionadas à ausência de políticas específicas aos imigrantes e de investimentos financeiros para qualificar os serviços, bem como dificuldades linguísticas e culturais que limitam o acolhimento dos imigrantes. A universalidade do acesso não garante a inclusão dos imigrantes no SUS.

Palavras chave
Acesso à saúde; Interculturalidade; Sistema Único de Saúde; Universalidade.

Welcome of venezuelan and haitian immigrants by health services in Brazil: an integrative review

Abstract

The Federal Constitution guarantees immigrants access to the Brazilian healthcare system. However, there are some barriers that make this reception difficult. This work analyzes the inclusion of Venezuelan and Haitian immigrants in Brazilian healthcare based on an integrative review of 28 scientific articles. Barriers related to the lack of specific policies for immigrants and financial investments to qualify for services were evident, as well as linguistic and cultural barriers that limit the reception of immigrants. Universal access does not guarantee the inclusion of immigrants in the SUS.

Keywords
Access to healthcare; Interculturality; Health Unified System; Universality.

Artigo recebido em fevereiro de 2025
Artigo aceito em março de 2025

ISSN: 2238-9091 (Online)

10.17771/PUCRio.OSQ.72196

Introdução

Os dados nacionais indicam mudanças qualitativas e quantitativas nos padrões migratórios internacionais acolhidos pelo Brasil. Se anteriormente predominavam no país os fluxos migratórios advindos do Norte Global, especialmente os europeus, na última década, os dados revelaram aumento dos fluxos advindos dos países do Sul Global, com destaque para os haitianos e mais recentemente os venezuelanos (Obmigra, 2023). A partir de 2012, os haitianos receberam permissão de ingressarem no Brasil mediante visto humanitário decorrente de crise econômica e ambiental (Oliveira; Yasdani; Gomes, 2019). Estima-se que até 2023 haviam cerca de 161.000 haitianos no Brasil (ACNUR, 2023). Atualmente, os venezuelanos se caracterizam como a principal nacionalidade solicitante de refúgio no país, respondendo por 33.753 de um total de 50.325 solicitações de asilo no Brasil em 2022 (Obmigra, 2023). Ambas nacionalidades se enquadram na categoria dos imigrantes forçados, em razão das condições emergenciais vivenciadas em seus países de origem, que os obrigam a migrar e revelam ínfima possibilidade de retorno (Oliveira; Yasdani; Gomes, 2019; Souza *et al*., 2022).

Considerando as diversas vulnerabilidades sociais enfrentadas por esses imigrantes forçados, seja em seu país de origem, antes de migrar, seja durante o próprio trajeto migratório e na acolhida no país de destino, verifica-se a necessidade de garantir-lhes assistência à saúde qualificada, para minimizar os impactos decorrentes desses fatores (Arruda-Barbosa; Sales; Torres, 2020). Além disso, muitos desses imigrantes se deslocam imbuídos pela necessidade de buscar cuidados emergenciais em saúde, devido ao colapso do sistema de saúde nos países nativos (Arruda-Barbosa *et al.*, 2020; Santos; Queiroz, 2021). No Brasil, o acesso aos serviços públicos de saúde pelos imigrantes é assegurado por lei, através da Constituição Federal de 1988 e ratificado pela lei de migração de 2017 (Brasil, 1988; Brasil, 2017). Dentro deste escopo, é válido mencionar que o Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro se organiza a partir de três níveis de atenção (primário, secundário e terciário), com desta-

ISSN: 2238-9091 (Online)

10.17771/PUCRio.OSQ.72196

que para os serviços de Atenção Primária à Saúde (APS), considerada a principal porta de entrada do SUS e ordenadora dos demais serviços da Rede de Atenção à Saúde (RAS) (Brasil, 2017).

Embora a lei assegure aos imigrantes internacionais o direito de acesso ao sistema de saúde no Brasil, na prática dos serviços, observam-se dificuldades para efetivar a universalidade, a integralidade e a equidade nesse acesso. Dentre estas destacam-se as barreiras linguísticas e culturais presentes na relação entre imigrantes e profissionais da saúde e a fragilidade das condições estruturais, de recursos humanos e materiais dos serviços públicos de saúde (Arruda-Barbosa *et al.*, 2020). A imigração internacional de haitianos e venezuelanos, portanto, interferiu na rotina dos serviços de saúde brasileiros e se colocou como um desafio, demandando a necessidade de reorganização para acolher esta nova demanda (Arruda-Barbosa; Sales; Souza, 2020; Neto; Oliveira, 2021). Além disso, embora o SUS tenha caráter universal e esteja disponível em todo território nacional, cada região do país apresenta características específicas em termos culturais, econômicos, sociais e de infraestrutura nos serviços de saúde, interferindo no acolhimento em saúde dessa população.

Compreender sobre o acolhimento e a inclusão dos imigrantes haitianos e venezuelanos pelos serviços de saúde brasileiros colabora para o planejamento de estratégias e políticas públicas de saúde visando qualificar o atendimento nos referidos serviços. Dessa forma, o presente artigo buscou responder a seguinte questão: Como está acontecendo o acolhimento e a inclusão dos imigrantes venezuelanos e haitianos pelos serviços de saúde brasileiros?

Metodologia

Caracterização do estudo

Trata-se de uma Revisão Integrativa (RI), que visa sintetizar e incorporar os resultados dos estudos mais relevantes na prática, a partir de uma gama de informações disponíveis na área da saúde (Mendes; Sil-

ISSN: 2238-9091 (Online)

10.17771/PUCRio.OSQ.72196

veira; Galvão, 2008). A revisão seguiu os seis passos conforme Mendes, Silveira e Galvão (2008): elaboração da pergunta de pesquisa, estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão dos estudos, definição das informações a serem coletadas dos estudos selecionados, avaliação e interpretação dos resultados e apresentação da revisão.

Critérios de inclusão e exclusão

Foram incluídos artigos científicos, publicados nos idiomas inglês, português e espanhol e que abordaram o acolhimento em saúde dos imigrantes venezuelanos e haitianos no Brasil. Foram excluídos artigos repetidos e que não respondiam à pergunta de pesquisa.

Coleta dos dados

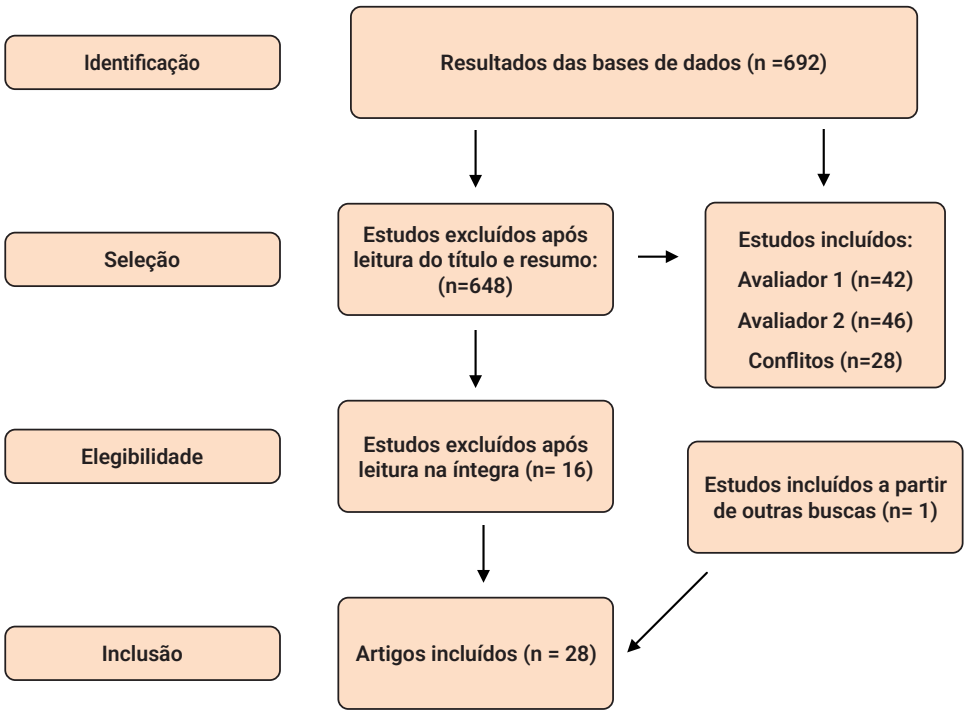
A coleta de dados ocorreu entre os meses de fevereiro a março de 2024, a partir de buscas na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), Scielo, PubMed e Lilacs, utilizando os seguintes descritores em português: atenção à saúde; assistência integral à saúde; competência cultural combinados aos termos imigrantes haitianos e imigrantes venezuelanos pelo operador booleano AND. Além dos descritores em inglês*: health care; comprehensive health care; cultural competency* combinados aos termos *haitian immigrants; venezuelan immigrants* pelo operador booleano AND e dos descritores em espanhol: *atención a la salud; atención integral de salud; competência cultural* combinados aos termos *inmigrantes haitianos; inmigrantes venezolano* pelo operador booleano AND.

Foram encontrados 692 resultados, os quais foram exportados para o programa Rayyan. A avaliação dos títulos e resumos, foi realizada por pares e às cegas e resultou na inclusão de 42 estudos pelo avaliador 1 e 46 estudos pelo avaliador 2, além de 28 conflitos, os quais foram resolvidos por um terceiro avaliador. Os 44 estudos incluídos na primeira etapa foram avaliados na íntegra por um único pesquisador, o qual inclui 27 estudos. Inclui-se ainda, outro estudo que tinha relação direta

ISSN: 2238-9091 (Online)

com a temática, intitulado: atenção à saúde aos imigrantes haitianos na cidade de Chapecó e suas dimensões étnico-raciais. Como resultado final foram incluídos 28 estudos (Figura 1).

Figura 1. Estratégias de busca dos artigos incluídos na pesquisa sobre acolhimento dos imigrantes nos serviços de saúde do Brasil



Fonte: Elaboração própria.

Análise de dados

Os dados foram analisados de maneira descritiva. Os principais resultados foram analisados por categorização, reunindo aspectos comuns a todos os artigos em quatro categorias.

Resultados

Os estudos foram publicados entre a série histórica que compreendeu os anos de 2016 a 2023. A maioria (n=13; 46,4%) utilizou uma abor-

10.17771/PUCRio.OSQ.72196

ISSN: 2238-9091 (Online)

10.17771/PUCRio.OSQ.72196

dagem de pesquisa qualitativa, seguida pela abordagem quantitativa (n=2; 7,14%) e quali-quantitativas (n=2; 7,14%). Os estudos de campo em sua maioria, coletaram dados com os próprios imigrantes (n=13; 46,42%) e com os profissionais e gestores de saúde (n=9; 32,14%) (Tabela 1).

A maioria dos estudos foi realizada nos Estados da região Norte, especialmente em Roraima (n=11; 39,28%) e Amazonas (n=2; 7,14%). Percentual significativo também foi realizado no estado do Mato Grosso (n=5; 17,85%) pertencente à região Centro-Oeste e no estado do Paraná (n=3; 10,71%) pertencente à região Sul. Os venezuelanos representaram a nacionalidade mais abordada nos estudos (n=17; 60,71%) (Tabela 1).

Parte importante dos estudos (n=11; 39,28%) objetivou analisar o acesso, a utilização e o cuidado em saúde dos imigrantes prestado pelos serviços do SUS. Outra parcela (n=6; 21,42%) analisou e investigou as doenças infecciosas e transmissíveis que podem acometer os imigrantes haitianos e venezuelanos que imigraram para o Brasil e as suas formas de prevenção. Dois estudos ainda objetivaram conhecer as vulnerabilidades a que estavam expostos os imigrantes no Brasil e os demais analisaram questões relacionadas à saúde dos imigrantes e as políticas públicas e serviços de saúde destinados a eles (Tabela 1).

Tabela 1 – Perfil dos estudos incluídos na revisão

Autores	Estado	Objetivo
Santos, 2016	Amazonas	Refletir sobre as respostas do SUS frente às demandas dos imigrantes, tendo em vista os princípios doutrinários que lhe dão sustentação
Silva Junior *et al*., 2017	Manaus	Identificar os imigrantes portadores de WuchereriaBancroftie o risco de reintrodução da Filariose
Alves *et al*., 2018	Mato Grosso	Analisar a utilização de serviços de saúde por imigrantes haitianos residentes na grande Cuiabá, Mato Grosso

ISSN: 2238-9091 (Online)

10.17771/PUCRio.OSQ.72196

Batista *et al*., 2018	Mato Grosso	Analisar as características demográficas, socioeconômicas, obstétricas e de cuidado em saúde e sua associação com indicadores antropométricos de crianças haitianas, ou de descendência direta, com idade entre zero e cinco anos, residentes em Cuiabá-MT
Borges *et al*., 2018	Mato Grosso	Analisar o perfil sociodemográfico, a jornada migratória, as condições de saúde e o acesso e utilização de cuidados de saúde entre os imigrantes haitianos recentes no estado de Mato Grosso
Fujita *et al*., 2018	Não define	Não define
Risson; Matsue; Lima, 2018	Santa Catarina	Analisar a atenção à saúde dos imigrantes haitianos, em Unidades Básica de Saúde de Chapecó- SC
Barreto *et al*., 2019	Paraná	Compreender o discurso de enfermeiros e médicos frente à utilização dos serviços de emergência por imigrantes
Lima Junior; Rodrigues; Lima, 2019	Roraima	Avaliar o surgimento de doenças infecciosas em consequência da chegada de imigrantes venezuelanos ao Brasil e avaliar a importância do SINAN para a vigilância epidemiológica
Macedo *et al*., 2019	Roraima	Abordar a erradicação do sarampo e as consequências de seu retorno para a saúde pública da região de Roraima
Motizuki *et al*., 2019	Mato Grosso	Conhecer a visão dos profissionais de saúde e gestores sobre o atendimento aos imigrantes nos diferentes serviços de saúde de Cuiabá
Oliveira; Yasdani; Gomes, 2019	Não define	Analisar dados sobre refúgio no Brasil a partir de uma perspectiva (des)colonial e Revisão bibliográfica
Arruba-Barbosa; Sales; Torres, 2020	Roraima	Analisar o impacto da migração venezuelana na assistência de um hospital

ISSN: 2238-9091 (Online)

10.17771/PUCRio.OSQ.72196

Arruda-Barbosa *et al*., 2020	Roraima	Conhecer os aspectos gerais da vida em abrigos para imigrantes venezuelanos, com enfoco na alimentação, acesso aos serviços de saúde e principais fatores que motivaram a imigração para o Brasil
Arruda-Barbosa; Sales; Souza, 2020	Roraima	Conhecer as repercussões da migração venezuelana sob a ótica de técnicos de enfermagem do hospital Geral de Roraima
Bahamondes *et al*., 2020	Roraima	Compreender as questões de saúde sexual e reprodutiva que afetam as migrantes venezuelanas em idade reprodutiva em Roraima Brasil
Andrade *et al*., 2021	Roraima	Descrever o surto de varicela entre imigrantes venezuelanos em abrigos e ocupações nos municípios de Pacaraima e Boa Vista, Roraima, Brasil, e as medidas de controle implementadas.
Baptiste; Amaral, 2021	Paraná	Analisar as compreensões dos haitianos sobre as políticas sociais brasileiras no atendimento de suas demandas
Dantas *et al*., 2021	Não define	Avaliar os impactos do recente deslocamento de venezuelanos em meio à epidemia de sífilis no Brasil, no período de 2016 a 2019
Martins; Gugelmin, 2021	Mato Grosso	Compreender concepções e práticas dos profissionais sobre o direito à saúde dos imigrantes
Neto; Oliveira, 2021	Não define	Mapear a produção bibliográfica sobre a imigração venezuelana no território brasileiro na área da saúde de 2016 a 2021
Santos; Queiroz, 2021	Amazonas	Compreender as respostas do Brasil diante do fluxo migratório dos venezuelanos, investigando os processos de formulação de políticas públicas relacionadas a estes imigrantes, com foco no campo da saúde e no estado do Amazonas, Brasil
Soeiro *et al*., 2021	Roraima	Fornecer uma visão geral das principais questões de GHM que afetam adolescentes e mulheres jovens migrantes venezuelanas na fronteira noroeste da Venezuela-Brasil

ISSN: 2238-9091 (Online)

Leal *et al*., 2022	Roraima	Investigar o acesso aos serviços de saúde dos imigrantes, analisar a vida nos abrigos sob a perspectiva dos abrigados e como isso pode interferir no bem-estar dos indivíduos
Cavalcante Neto; Oliveira; Egry, 2023	Roraima	Identificar as vulnerabilidades de saúde dos imigrantes venezuelanos residentes em Boa Vista, RR
Mocelin *et al*., 2023	Amazonas	Descrever a percepção de mulheres venezuelanas sobre o acesso aos serviços de saúde, ao diagnóstico e ao tratamento de HIV/ aids e sífilis no Brasil
Silva *et al*., 2023	Paraná	Analisar como é realizada a atenção à saúde do imigrante negro durante a pandemia da Covid-19 na Atenção Primária à Saúde
Vargas; Shimizu; Monteiro, 2023	Brasília	Compreender as vulnerabilidades a que estão expostos os imigrantes venezuelanos, radicados no Brasil e na Colômbia, na perspectiva da Bioética de Intervenção

Fonte: Elaboração própria

10.17771/PUCRio.OSQ.72196

O acolhimento dos imigrantes pelos serviços de saúde do Brasil pode ser compreendido a partir de aspectos que facilitam e promovem a sua inclusão, e de barreiras que dificultam ou impedem este acolhimento. As principais barreiras estiveram presentes na prática diária dos serviços de saúde, e se referiram ao idioma e a cultura divergente entre profissionais da saúde e imigrantes e a violência institucional nos serviços de saúde. As demais indicaram falhas do próprio sistema de saúde como a ausência de políticas públicas de saúde específicas aos imigrantes e de investimentos financeiros para melhoria da infraestrutura e ampliação de recursos humanos e materiais. Em relação aos facilitadores, destacaram-se as ações preteridas pelos serviços de saúde visando romper com as barreiras linguísticas (Figura 2).

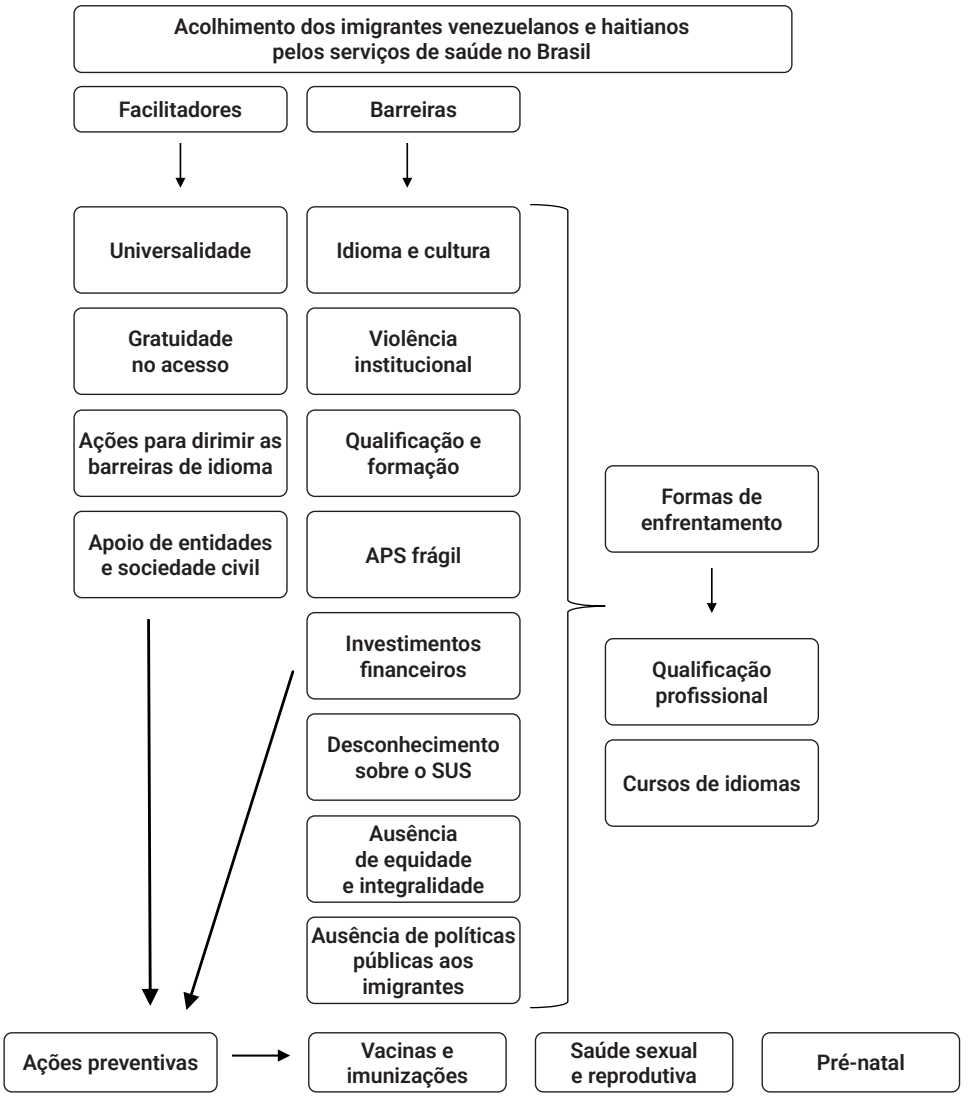
Uma importante quantidade de artigos discutiu a prevenção em saúde dos imigrantes, especialmente a partir de medidas de imunização vacinal e de acompanhamento pré-natal das gestantes. Parte destas ações de prevenção se constituíram como exemplos bem su-

ISSN: 2238-9091 (Online)

10.17771/PUCRio.OSQ.72196

cedidos na garantia do acolhimento em saúde dos imigrantes, porém, também foram identificadas barreiras para efetivar essas ações. Os artigos ainda enfatizaram formas de enfrentamento as barreiras encontradas pelos serviços de saúde, visando qualificar o acesso e o acolhimento destes imigrantes (Figura 2).

Figura 2 – Principais resultados obtidos a partir da Revisão Integrativa



Fonte: Elaboração própria

ISSN: 2238-9091 (Online)

10.17771/PUCRio.OSQ.72196

Discussão

Considerando que as regiões Norte, Sul e Sudeste do Brasil são as principais do país em termos de acolhimento e inserção laboral de imigrantes haitianos e venezuelanos (Obmigra, 2023), observou-se a carência de estudos que abordaram a temática do acolhimento em saúde dos imigrantes na região Sudeste, enquanto na região Sul esses estudos estiveram concentrados especialmente no estado do Paraná. Acredita-se que a maior concentração de estudos no Norte do país se deva a precarização do sistema de saúde da região e aos impactos gerados pela imigração em massa aliada a falta de investimentos financeiros por parte do poder público para ampliar o atendimento em saúde, despertando o interesse das pesquisas no campo (Bahamondes *et al*., 2020; Arruda-Barbosa; Sales; Torres, 2020; Dantas *et al.*, 2020).

Todas as pesquisas analisaram o acolhimento em saúde dos imigrantes na perspectiva dos serviços do Sistema Único de Saúde (SUS), reforçando a importância que o SUS representa na inclusão desta população na assistência em saúde no país. A discussão sobre o acolhimento dessa população nos serviços de saúde brasileiros se deterá sobre as barreiras e facilitadores deste acolhimento, bem como formas de mitigação destas barreiras.

Barreiras no acolhimento em saúde dos imigrantes haitianos e venezuelanos pelos serviços de saúde no Brasil

Embora a Constituição Federal estabeleça que a "saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas, que visem a redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para a sua promoção, proteção e recuperação" (Brasil, 1988), na prática observaram-se barreiras que limitam o acesso dos imigrantes aos serviços de saúde. Desta forma, os princípios da universalidade, integralidade e equidade propostos pelo SUS, não se efetivam tanto para os imigrantes como para os nativos (Risson; Matsue; Lima, 2018; Barreto *et al*., 2019; Motizuki *et*

ISSN: 2238-9091 (Online)

10.17771/PUCRio.OSQ.72196

al., 2019; Arruda-Barbosa; Sales; Souza, 2020; Martins; Gugelmin, 2021; Santos Queiroz, 2021; Silva *et al.*, 2023). Observou-se inclusive à inexistência de políticas públicas e ações de saúde específicas e contínuas para a população imigrante (Santos, 2016; Martins; Gugelmin, 2021; Santos; Queiroz, 2021; Cavalcante Neto; Oliveira; Egry, 2023).

As diferenças culturais e de idioma entre os imigrantes e os profissionais de saúde tiveram destaque enquanto limitadores do acolhimento e atendimento em saúde para ambas as nacionalidades (Santos, 2016; Risson; Matsue; Lima, 2018; Barreto *et al*., 2019; Motizuki *et al.*, 2019; Arruda-Barbosa; Sales; Torres, 2020; Arruda-Barbosa; Sales; Souza, 2020; Cavalcante Neto; Oliveira; Egry, 2023; Martins Gugelmin, 2023; Mocelin *et al*., 2023; Silva *et al.*, 2023; Vargas; Shimizu; Monteiro, 2023). Alguns estudos consideraram as barreiras de idioma como sinônimos das barreiras culturais, compreendendo que o idioma carrega signos e símbolos próprios de uma cultura, que interferem nas compreensões sobre saúde, doença e tratamento existentes entre os imigrantes e os profissionais da saúde (Santos, 2016; Arruda-Barbosa; Sales; Souza, 2020; Arruda-Barbosa; Sales; Torres, 2020). Portanto, a barreira de idioma prejudica a coleta de informações sobre o quadro clínico, os sinais e sintomas, impede a oferta de orientações e educação em saúde, limita a adesão às intervenções, torna o atendimento pouco acolhedor e impede o vínculo entre paciente e profissional de saúde (Barreto *et al*., 2018; Motizuki *et al.*, 2019; Arruda-Barbosa; Sales; Torres, 2020; Arruda-Barbosa; Sales; Souza, 2020; Martins; Gurgelim, 2021; Silva *et al*., 2023).

As barreiras culturais versaram sobre os conflitos entre às compreensões e costumes dos imigrantes e de profissionais de saúde acerca da saúde, doença e dos tratamentos, as quais podem impedir ou dificultar a adesão dos imigrantes as intervenções em saúde no Brasil (Santos, 2016; Barreto *et al.*, 2019; Arruda-Barbosa; Sales; Torres, 2020; Silva *et al*., 2023). Embora os profissionais de saúde atribuíssem a responsabilidade por estas barreiras unicamente aos imigrantes, sa-

ISSN: 2238-9091 (Online)

10.17771/PUCRio.OSQ.72196

be-se que estas são também derivadas de ausência de preparo profissional para o trabalho em saúde cultural e linguisticamente sensível (Barreto *et al*., 2019; Arruda-Barbosa; Sales; Souza, 2020; Arruda-Barbosa; Sales; Torres, 2020; Silva *et al*., 2023; Mocelin *et al*., 2023).

Os imigrantes também foram vítimas de violência institucional nos serviços de saúde, expressos a partir de verbalizações dos profissionais da saúde permeadas por preconceito, discriminação, xenofobia e estigmatização (Barreto *et al.*, 2018; Motizuki *et al*., 2019; Arruda-Barbosa; Sales; Souza, 2020; Baptiste; Amaral, 2021; Martins; Gugelmin, 2021; Leal *et al*., 2022; Cavalcante Neto; Oliveira; Egry, 2023; Silva *et al*., 2023; Vargas; Shimizu; Monteiro, 2023). Foram identificadas falas dos profissionais de saúde que atribuíam aos imigrantes a culpa pela reintrodução de doenças erradicadas no Brasil e pela sobrecarga dos serviços de saúde (Risson; Matsue; Lima, 2018; Macedo *et al.*, 2019; Arruda-Barbosa; Sales; Souza, 2020). O preconceito também esteve presente nas expressões dos profissionais da saúde que negavam ou questionavam o direito dos imigrantes de acessar os serviços de saúde (Risson; Matsue; Lima, 2018; Arruda-Barbosa; Sales; Souza, 2020; Martins; Gugelmin, 2021; Santos Queiroz, 2021).

Não se observaram diferenças significativas entre as barreiras linguísticas, culturais e a violência institucional abordadas pelos estudos com haitianos e venezuelanos, verificando-se que estas ocorrem independentemente de ser imigrante venezuelano ou haitiano. Porém, o estudo de Risson, Matsue e Lima (2018) associou que o preconceito dos profissionais da saúde destinados aos imigrantes haitianos, tinha relação não apenas com o fato de serem imigrantes, mas também por serem negros. Ainda, em relação às barreiras específicas aos imigrantes haitianos, verificou-se que os profissionais da saúde não reconheciam a necessidade de um atendimento que considerasse as especificidades de raça e etnia dos imigrantes negros, utilizando-se do discurso de que todos são iguais, negando o corpo negro e imigrante e toda a sua representação (Silva *et al.*, 2023). Para

ISSN: 2238-9091 (Online)

10.17771/PUCRio.OSQ.72196

Oliveira, Yasdani e Gomes (2019) nos serviços de saúde existe o risco de generalização ou categorização dos imigrantes negros nos atendimentos, inviabilizando as diferenças religiosas, políticas, de idade, grau de escolaridade e poder, a condição econômica e o acesso a saúde no país de origem, as diferenças regionais dentro de um mesmo país e a mobilidade durante o percurso de migração. Os autores reforçaram a importância de um cuidado em saúde decolonial, se desprendendo de modelos que tomam o homem europeu como modelo universal (Oliveira; Yasdani; Gomes, 2019).

Alguns estudos fizeram menção ao impacto da vulnerabilidade social no agravamento dos quadros de saúde e doença dos imigrantes, interferindo nos atendimentos prestados pelos serviços de saúde do Brasil (Barreto *et al*., 2019; Arruda-Barbosa; Sales; Torres, 2020; Arruda-Barbosa; Sales; Souza, 2020; Neto; Oliveira; Egry, 2023; Mocelin *et al.*, 2023; Silva *et al*., 2023). Porém, nenhum estudo debateu a necessidade do trabalho articulado junto a rede intersetorial, como os serviços de assistência social, habitação e infraestrutura, enquanto promotor do acompanhamento integral aos imigrantes. Destaca-se ainda, a limitada compreensão dos profissionais da saúde sobre o impacto que os Determinantes Sociais de Saúde (DSS) e a vulnerabilidade social acarretam na saúde dos imigrantes (Barreto *et al*., 2019; Arruda-Barbosa; Sales; Souza, 2020).

O foco dos estudos analisados consistiu em avaliar se os imigrantes estavam acessando os serviços de saúde, e de que forma estava se dando esse acesso em uma perspectiva assistencial. Porém, poucos estudos apresentaram preocupações ou discussões referentes ao controle social (Santos; Queiroz, 2021; Cavalcante Neto; Oliveira; Egry, 2023), o qual é garantido por intermédio da lei 8.142/90 e que exerce importância crucial sobre os rumos do sistema de saúde brasileiro, devido a possibilidade da participação popular na construção e monitoramento do sistema por meio dos conselhos e conferências de saúde (Brasil, 1990).

ISSN: 2238-9091 (Online)

10.17771/PUCRio.OSQ.72196

Embora a Unidade Básica de Saúde (UBS) tenha sido indicada como o principal serviço da RAS utilizado pelos imigrantes, verificou-se que quantidade significativa deles também recorriam a serviços de urgência e emergência, inclusive mediante a busca de atendimento para demandas que deveriam ser acompanhadas pela APS (Alves *et al*., 2018; Barreto *et al.*, 2018; Borges *et al,* 2018). Dentre as razões apontadas para isso, situaram-se as falhas dos próprios serviços de APS, relativas à sobrecarga de demandas, dificuldades no agendamento de consultas e de realização de cadastros nas UBS, bem como o desconhecimento dos imigrantes sobre o funcionamento e a localização desses serviços (Santos, 2016; Barreto *et al.*, 2018; Risson; Matsue; Lima, 2018; Arruda-Barbosa, Sales e Souza, 2020; Martins; Gugelmin, 2021). O estudo de Batista *et al*. (2018) verificou que, apesar da boa cobertura de UBS nos bairros em que residiam as famílias imigrantes, mais de 80% destas nunca havia recebido visita domiciliar de membros da Estratégia de Saúde da Família (ESF). Assim, embora a APS deva funcionar como porta de entrada principal e ordenadora dos demais serviços da RAS, seu trabalho junto aos imigrantes não tem considerado o cuidado pautado no vínculo, no território, na longitudinalidade e na integralidade, o que requer a necessidade de fortalecimento da APS no Brasil.

As falhas nos serviços de saúde em relação ao acolhimento dos imigrantes também estiveram relacionadas a ausência de investimentos públicos para ampliação da infraestrutura dos serviços e contratação de profissionais, a fim de atender a emergência de saúde pública gerada pela imigração em massa, especialmente no Norte do país (Fujita *et al*., 2018; Arruda-Barbosa; Sales; Torres, 2020; Arruda-Barbosa; Sales; Souza, 2020; Bahamondes *et al*., 2020; Cavalcante Neto; Oliveira; Egry, 2023). Acredita-se, porém, que a sobrecarga vivenciada por estes serviços só foi acentuada pela imigração e já se fazia presente na região antes da imigração em massa (Arruda-Barbosa; Sales; Torres, 2020; Arruda-Barbosa; Sales; Souza, 2020). Em razão da sobrecarga do SUS, os estudos também indicaram queixas dos imigrantes sobre a

ISSN: 2238-9091 (Online)

10.17771/PUCRio.OSQ.72196

demora para conseguir atendimentos e procedimentos especializados em saúde no Brasil (Baptiste; Amaral, 2021; Leal *et al*., 2022; Cavalcante Neto; Oliveira; Ergy, 2023; Mocelin *et al*., 2023). Até mesmo nos abrigos da operação acolhida[6], os imigrantes apresentavam queixas de que o número de consultas e medicamentos oferecidos eram limitados diante da grande demanda (Arruda-Barbosa *et al.*, 2020).

A ausência de documentação de residência enquanto limitador do acesso aos serviços de saúde foi brevemente citado por dois estudos, porém, estes não aprofundaram na discussão, não sendo possível identificar o quanto esta barreira interfere no acolhimento dos imigrantes pelos serviços de saúde (Oliveira; Yasdani; Gomes, 2019; Martins e Gugelmin, 2021). A legislação brasileira não impede o acesso aos serviços de saúde mesmo diante dos imigrantes indocumentados, no entanto, é possível que o desconhecimento desta legislação por parte dos profissionais da saúde dificulte ou impeça o atendimento (Martins e Gugelmin, 2021).

Facilitadores do acolhimento em saúde dos imigrantes venezuelanos e haitianos no Brasil

Apesar de ter sido considerado uma barreira, o princípio constitucional da universalidade enquanto direito à saúde foi também considerado determinante na garantia da inclusão do imigrante pelos serviços de saúde (Alves *et al*., 2018; Borges *et al.*, 2018; Risson; Matsue; Lima, 2018; Bahamondes *et al*., 2020; Baptiste; Amaral, 2021; Mocelin *et al.*, 2023; Vargas; Shimizu; Monteiro, 2023). A possibilidade de acessar o serviço de saúde sem custos gerou satisfação aos imigrantes com relação ao SUS, embora, ela não indique sobre a eficiência e qualidade dos serviços, por refletir apenas sobre as expectativas dos sujeitos (Arruda-Barbosa *et al*., 2020; Bahamondes *et al*., 2020; Leal *et al*., 2022; Vargas; Shimizu; Monteiro, 2023).

Nesta categoria, destacaram-se as ações dos serviços de saúde focadas na redução das barreiras culturais e de idioma, tais como o

ISSN: 2238-9091 (Online)

10.17771/PUCRio.OSQ.72196

uso de aplicativos de trocas de mensagens instantâneas, a confecção de materiais educativos como dicionários e cartilhas no idioma dos imigrantes (Silva *et al*., 2023; Arruda-Barbosa; Sales; Torres, 2020) e o uso de linguagem não-verbal no atendimento em saúde (Barreto *et al*., 2019; Motizuki *et al.*, 2019; Martins; Gugerlim, 2021). Além da capacitação de profissionais de saúde quanto ao idioma dos imigrantes (Arruda-Barbosa; Sales; Torres, 2020). Muitas dessas estratégias, no entanto, eram pontuais e de iniciativa dos próprios profissionais, recebendo pouco apoio do Estado (Arruda-Barbosa; Sales; Souza, 2020; Martins; Gugerlim, 2021).

As barreiras de idioma também eram minimizadas a partir de iniciativas dos próprios imigrantes e de entidades e organizações da sociedade civil como o Médicos Sem Fronteiras, as igrejas e as Instituições de Ensino Superior (IES). Estes ofereciam treinamentos de idioma e cultura aos profissionais de saúde ou ainda se colocavam como mediadores interculturais durante os atendimentos em saúde, pois, não havia um profissional mediador formalmente contratado nos serviços (Santos, 2016; Martins; Gugelmin, 2021; Silva *et al*., 2023). O papel das macropolíticas globais como a Organização das Nações Unidas (ONU) e do Alto Comissariado das Nações Unidas para Refugiados (ACNUR) também foram considerados importantes para mobilizar micropolíticas que se transformavam em ações e programas para o acolhimento em saúde dos imigrantes nos estados e municípios, especialmente na região Norte (Santos; Queiroz, 2021).

Prevenção

A prevenção em saúde dos imigrantes parece ser um aspecto relevante para os serviços de saúde brasileiros, a julgar pela quantidade de estudos que abordaram o tema. Dentre as ações de prevenção destacaram-se aquelas realizadas nos estados do Norte, relacionadas à testagem e imunização da população imigrante, visando prevenir que a entrada de imigrantes infectados reintroduzisse ou introduzisse do-

ISSN: 2238-9091 (Online)

10.17771/PUCRio.OSQ.72196

enças como a cólera, a filariose, o sarampo e a sífilis (Santos, 2016; Silva Junior *et al.,* 2017; Macedo *et al*., 2019; Andrade *et al*., 2021). Em razão destas doenças terem sido erradicadas na maioria das regiões do Brasil, foram encontradas dificuldades para organização dos processos de cuidado, prevenção e notificação no território (Santos, 2016; Silva Junior *et al.*, 2017; Dantas *et al*., 2020), além de despreparo dos profissionais de saúde para realizar o seu atendimento (Barreto *et al*., 2018).

A saúde sexual e reprodutiva das mulheres também foi destaque, abordando especialmente sobre o pré-natal (Santos, 2016; Alves *et al.*, 2018; Batista *et al*., 2018; Borges *et al.*, 2018; Arruda-Barbosa; Sales; Torres, 2020; Bahamondes *et al.*, 2020; Mocelin *et al.*, 2023). A maioria destes estudos foram realizados nos estados do Norte do país. Parcela dos estudos apontou que as gestantes imigrantes tem sido acolhidas e incluídas nos serviços de saúde por meio do pré-natal, garantindo prevenção em saúde do binômio mãe-bebê (Santos, 2016; Alves *et al.*, 2018; Borges *et al.*, 2018; Lima Junior; Rodrigues; Lima, 2019; Mocelin *et al.*, 2023). Por outro lado, identificaram-se barreiras que dificultam a inclusão da mulher imigrante no pré-natal, tais como o desconhecimento que as gestantes possuem sobre a importância desse acompanhamento, em razão de não ser uma prática consolidada nos países de origem, a superlotação dos serviços e as barreiras de idioma e cultura (Santos, 2016; Arruda-Barbosa; Sales; Torres, 2020; Bahamondes *et al.*, 2020; Mocelin *et al*, 2023).

O acesso precário aos serviços de saúde sexual e reprodutiva e aos métodos contraceptivos, especialmente os do tipo reversíveis de ação prolongada, impediu a prevenção de Infecções Sexualmente Transmissíveis e de gravidez não planejada dentre as imigrantes e brasileiras (Dantas *et al*., 2020; Bahamondes *et al*., 2020). Soeiro *et al* (2021) indicaram que metade das adolescentes imigrantes participantes de sua pesquisa não recebiam materiais menstruais ou os recebiam em quantidade insuficiente, recorrendo assim, a métodos não adequados que aumentavam o risco de irritação, desconforto e infecção do trato

ISSN: 2238-9091 (Online)

reprodutivo (Soeiro *et al*., 2021). Dessa maneira, torna-se evidente a necessidade de consolidar medidas de prevenção relacionadas à saúde sexual e reprodutiva das mulheres imigrantes.

Verificou-se ainda, que as medidas de prevenção eram mais direcionadas as ações higienistas, com vistas a proteção das fronteiras territoriais. Não foram encontrados estudos que manifestassem empenho por parte dos serviços na prevenção com foco no cuidado humanizado e culturalmente sensível.

10.17771/PUCRio.OSQ.72196

Formas de enfrentamento

Os estudos focaram na discussão de estratégias relacionadas à dirimir as barreiras culturais e de idioma, tais como a necessidade de sensibilização cultural dos profissionais e gestores de saúde, especialmente a partir de políticas de educação permanente e de formação profissional adequada (Santos, 2016; Alves *et al*., 2018; Barreto *et al.*, 2018; Motizuki *et al*., 2019; Arruda-Barbosa; Sales; Souza, 2020; Silva *et al*., 2023). A necessidade de utilizar outras formas de linguagem e comunicação para além do verbal e de serem oferecidos cursos de idiomas aos profissionais e imigrantes também foram citadas (Alves *et al*., 2018; Barreto *et al.*, 2018; Arruda-Barbosa; Sales; Souza, 2020; Martins; Gurgelim, 2021). O combate ao racismo institucional foi mencionado (Santos, 2016; Motizuki *et al.*, 2019), porém, apenas um estudo apresentou como proposta a formação profissional para o desenvolvimento de olhar sensível quanto a raça (Silva *et al*., 2023).

Embora tenham identificado a fragilidade no cumprimento aos princípios de universalidade, equidade e integralidade do SUS no que concerne aos aspectos relacionados à inclusão dos imigrantes pelos serviços de saúde, não foram mencionadas formas de enfrentar este desafio ou a necessidade de fortalecimento da APS enquanto serviço estratégico para promover o acolhimento e acompanhamento do imigrante ao longo do tempo e de maneira preventiva.

ISSN: 2238-9091 (Online)

10.17771/PUCRio.OSQ.72196

Considerações finais

Embora o acolhimento e a inclusão em saúde dos imigrantes estejam previstos em lei, existem barreiras relacionadas ao dia-a-dia de trabalho das equipes, como as linguísticas e culturais, a presença de violência institucional e o atendimento limitado na APS, que dificultam este acolhimento. Soma-se a isso, as barreiras relacionadas às falhas do próprio sistema de saúde, como a ausência de políticas públicas específicas aos imigrantes e de investimentos financeiros para a melhoria da infraestrutura e dos recursos materiais e humanos dos serviços de saúde. A ausência de formação qualificada e culturalmente sensível também demarca importante barreira, que contribui para que o acolhimento dos imigrantes não seja orientado pelos princípios de universalidade, integralidade e equidade.

Cabe problematizar as diferenças linguísticas entre profissionais de saúde nativos e imigrantes internacionais enquanto barreiras em si. A expressão verbal dos imigrantes a partir do idioma nativo é um direito adquirido no Brasil, enquanto um direito linguístico. Desta forma, as diferenças linguísticas e culturais entre os profissionais e os imigrantes, as quais são responsáveis por dificultar o acolhimento e a integração desta população nos serviços de saúde, não devem conceber a problemática apenas enquanto relacionada as diferenças de idioma e cultura entre as populações. É preciso considerar que se há o direito linguístico que possibilita ao imigrante expressar-se por meio do próprio idioma, é necessário que os serviços públicos, adotem práticas e ações visando atender a este direito. Deste modo, por intermédio de políticas de Estado, faz-se necessário a oferta e garantia da inclusão linguística do imigrante, sendo uma importante ação, a contratação dos mediadores interculturais qualificados para esta intervenção.

Embora algumas barreiras sejam específicas aos imigrantes como as linguísticas, culturais e de violência institucional, aquelas relacionadas ao funcionamento do sistema de saúde, como a superlotação dos serviços e a carência de investimentos financeiros e funcionamento limitado dos serviços de APS dificultam o acolhimento de toda a popu-

ISSN: 2238-9091 (Online)

lação. Constata-se que as barreiras de acolhimento relacionadas à infraestrutura precária foram mais evidenciadas pelos estudos da região Norte, na qual os serviços de saúde há muito vêm sendo sucateados e insuficientes para o cuidado em saúde de sua população, atingindo seu ápice de superlotação a partir da migração intensa.

Foram encontrados poucos facilitadores do acolhimento de imigrantes pelos serviços de saúde e a maioria deles se relaciona a estratégias empreendidas pelos profissionais de saúde de maneira isolada ou pelas entidades civis. Destaca-se aqui, que embora a universalidade seja um facilitador do atendimento em saúde para os imigrantes, a interpretação de muitos serviços e profissionais sobre esse direito tende a enfraquece-lo. Há, portanto, pouco investimento efetivo do Estado para acolher os imigrantes de maneira qualificada, integral e equânime em termos de serviços de saúde. Reforça-se a necessidade de políticas públicas específicas a esta população.

10.17771/PUCRio.OSQ.72196

Referências

ACNUR. **Com apoio do ACNUR, governo lança plano de ação para população haitiana no Brasil**, 2023. Disponível em: https://www.acnur.org/portugues/2023/06/20/com-apoio-do-acnur-governo-lanca-plano-de-acao-para-populacao-haitiananobrasil/#:~:text=Estima%2Dse%20que%2C%20atualmente%2C,integra%C3%A7%C3%A3o%20local%20a%20serem%20enfrentados.

ALVES, Jenniffer Francielli de Sousa *et al.* Utilização de serviços de saúde por imigrantes haitianos na grande Cuiabá, Mato Grosso, Brasil. **Ciência e saúde coletiva**, v.24, n. 12, 2019.

ANDRADE, Sérgio Murilo Coelho de *et al*. Surto de varicela entre imigrantes venezuelanos alojados em abrigos e ocupações no estado de Roraima, 2019: um estudo descritivo. **Epidemiologia e serviços de saúde,** v. 30, n.4, 2021.

ARRUDA-BARBOSA, Loeste de; SALES, Alberone Ferreira Gondim; SOUZA, Iara Leão Luna de. Reflexos da imigração venezuelana na assistência em saúde no maior hospital de Roraima: análise qualitativa. **Saúde e sociedade**, v. 29, n. 2, 2020.

ISSN: 2238-9091 (Online)

ARRUDA-BARBOSA, Loeste de; SALES, Alberone Ferreira Gondim; TORRES, Milena Ellen Mineiro. Impacto da migração venezuelana na rotina de um hospital de referência em Roraima, Brasil. **Interface: comunicação, saúde, educação**, v. 24, 2020.

ARRUDA-BARBOSA, Loeste de *et al*. Aspectos gerais da vida de imigrantes em abrigos para refugiados. **Revista brasileira em promoção da saúde**, v. 33, 2020.

BAHAMONDES, L. *et al*. Maternal health among Venezuelan women migrants at the border of Brazil. **BMC public Health**, v. 20, 2020.

BAPTISTE, Marc Donald Jean; AMARAL, Wagner Roberto do. Estado, políticas sociais brasileiras e migração haitiana. **Ser social**, v. 23, n.49, 2021.

BARRETO, Mayckel da Silva *et al*. Discurso de enfermeiros e médicos sobre a utilização do serviço de emergência por imigrantes. **Escola Anna Nery**, v. 23, n.3, 2019.

BATISTA, Delma Riane Rebouças *et al*. Estado nutricional de crianças de descendência haitiana e suas características demográficas, socioeconômicas e de saúde em Cuiabá-MT, Brasil. **Ciência e saúde coletiva**, v. 25, n.7, 2020.

BORGES, Fabiano Tonaco *et al*. Socioeconomic and Health Profile of Haitian Immigrants in a Brazilian Amazon State. **Journal of Immigrant and Minority Health**, 2018.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.html.

BRASIL. **Lei 13.445, de 25 de maio de 2017**. Institui a lei de migração, 2017. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/lei/l13445.html.

BRASIL. **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Ministério da saúde, 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html.

BRASIL. **Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990**. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Ministério da Saúde, 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8142.html.

10.17771/PUCRio.OSQ.72196

ISSN: 2238-9091 (Online)

CAVALCANTE NETO, Aristides Sampaio; OLIVEIRA, Maria Amélia de Campos. Saúde dos imigrantes venezuelanos: revisão de escopo. **Ciência, cuidado e saúde**, v. 20, 2021.

CAVALCANTE NETO, Aristides Sampaio; OLIVEIRA, Maria Amélia de Campos; EGRY, Emiko Yoshikawa. Vulnerabilidade de imigrantes venezuelanos residentes em Boa vista, Roraima. **Revista da escola de enfermagem da USP**, v.57, 2023.

DANTAS, Jane Francinete *et al*. Disordered migration processes and global health: impacts of the displacement of Venezuelans in the midst of the syphilis epidemic in Brazil. J**ornal brasileiro de doenças sexualmente transmissíveis**, v. 33, 2021.

SANTOS, Fabiane Vinente dos; QUEIROZ, Rafaele. Políticas públicas de salud y migración venezolana en la frontera amazónica bajo una perspectiva antropológica. **Mundo Amazônico**, v.13, n.1, 2022.

SANTOS, Fabiane Vinente dos. A inclusão dos migrantes internacionais nas políticas do sistema de saúde brasileiro: o caso dos haitianos no Amazonas. **História, ciências, saúde: Manguinhos**, v.23, n.2, 2016.

FUJITA, Dennis Minoru *et al*. Increase of immigrants in emerging countries: free public healthcare and vaccination as preventive measures in Brazil. **Cadernos de saúde pública**, v.35, n.2, 2019.

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, 2023.

LEAL, Natacha Andreza Costa *et al*. Refugiados venezuelanos em abrigos de Roraima: convivência, higiene e saúde dos abrigados. **Sanare**, v.21, n.1, 2022.

LIMA JUNIOR, Mário Maciel de; RODRIGUES, Gabbrielle Almeida; LIMA, Mayza Ruiz de. Evaluation of emerging infectious disease and the importance of SINAN for epidemiological surveillance of Venezuelans immigrants in Brazil. **Braz J Infect Dis**, v.23, n.5, 2019.

MACEDO, Jayrton Noleto de *et al.* Venezuelanos no Brasil: direitos dos imigrantes e a saúde pública local. **Interfaces científicas**, v.7, n.2, 2019.

MARTINS, Maria Angela Conceição; GUGELMIN, Silvia Angela. O direito à saúde de imigrantes haitianos na perspectiva de profissionais do SUS. **Tempus**, v.14, n.3, 2020.

10.17771/PUCRio.OSQ.72196

ISSN: 2238-9091 (Online)

MOCELIN, Helaine Jacinta Salvador *et al*. Barreiras e facilitadores do enfrentamento de HIV/aids e sífilis por venezuelanas residentes no Brasil. **Revista panamericana de salud publica**, v.47, 2023.

MOTIZUKI, Katia Regina Nunes *et al*. Atenção à saúde aos imigrantes haitianos na visão de trabalhadores e gestores em Cuiabá, Mato Grosso. **Connectionline**, n.20, 2019.

OBMIGRA. **Obmigra 10 anos: pesquisas, dados e contribuições para políticas públicas**. Observatório das migrações, 2023. Disponível em: https://portal-deimigracao.mj.gov.br/pt/dados/relatorios-a.

OBMIGRA. **Refúgio em números, 2023**. Observatório das migrações, 2023. Disponível em: https://portaldeimigracao.mj.gov.br/images/Obmigra_2020/OBMIGRA_2023/Ref%C3%BAgio_em_N%C3%BAmeros/Refugio_em_Numeros_-_final.

OLIVEIRA, Rafael Wolski de; YASDANI, Louisa; GOMES, Cristina Machado. Do refúgio à garantia à saúde: perspectivas (des)coloniais. **Saúde em redes**, v.5, n.2, 2019.

RISSON, Ana Paula; MATSUE, Regina Yoshie; LIMA, Ana Cristina Costa. Atenção em Saúde aos imigrantes haitianos em Chapecó e suas dimensões étnicos-raciais. **O social em questão**, v.21, n.41, p. 111-130, 2018.

SILVA JUNIOR, Edson Fidelis da *et al*. Wuchereria bancrofti infection in Haitian immigrants and the risk of re-emergence of lymphatic filariasis in the Brazilian Amazon. **Revista da sociedade brasileira de medicina tropical**, v.50, n.2, 2017.

SILVA, Carla de Almeida *et al*. Conhecer para cuidar: prevalência e fatores associados às Infecções Sexualmente Transmissíveis em imigrantes de Goiás. **Revista da escola de enfermagem da USP**, v.57, 2023.

SOEIRO, Rachel E. *et al*. Period poverty: menstrual health hygiene issues among adolescent and young Venezuelan migrant women at the northwestern border of Brazil. **Reproductive Health**, 2021.

VARGAS, John Edison Velásquez; SHIMIZU, Helena Eri; MONTEIRO, Pedro Sadi. As vulnerabilidades dos imigrantes venezuelanos no Brasil e na Colômbia na perspectiva da Bioética de Intervenção. **Revista da escola de enfermagem da USP**, v.57, 2023.

10.17771/PUCRio.OSQ.72196

ISSN: 2238-9091 (Online)

Notas

1 Doutoranda em Ciências da Saúde pela Unochapecó. Bolsista integral CAPES.Orcid nº 0000-0002-5316-2375. E-mail: duda_eduardaceriolli@outlook.com.

2 Acadêmica de Medicina do 8° período na Unochapecó. Bolsista de Iniciação Científica (CNPQ). Orcid nº 0000-0001-7316-1292. E-mail: gabriela.santos@unochapeco.edu.br.

3 Acadêmica de medicina do 8° período da Unochapecó. Orcid nº 0000-0002-3713-9298.E-mail: leticia.cossa@unochapeco.edu.br

4 Doutor em Biodiversidade Animal pela Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). Docente no Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde da Unochapecó. Orcid nº 0000-0003-0149-5415E-mail: unir@unochapeco.edu.brInstituição

5 Doutora em Antropologia pela UniversityofTsukuba, Japão. Docente adjunta no departamento de medicina preventiva da Universidade Federal de São Paulo – UNIFESPOrcid nº 0000-0001-5552-7051. E-mail: rymatsue08@yahoo.com

6 A operação acolhida é considerada uma resposta humanitária adotada pelo Brasil a partir de 2018,devido ao intenso fluxo imigratóriodo povo venezuelano nas fronteiras com o estado de Roraima. A operação tem como objetivo garantir o atendimento dos imigrantes venezuelanos em situação de vulnerabilidade, a partir de um tripé: 1) controle de fronteira; 2) acolhimento nos abrigos; e 3) interiorização. Estas ações funcionam por intermédio da parceria entre o governo municipal, estadual e federal, as forças armadas, os órgãos do judiciário, as organizações da sociedade civil e as agências internacionais.

10.17771/PUCRio.OSQ.72196

10.17771/PUCRio.OSQ.72196