

## ACESSO À SAÚDE DE IMIGRANTES NO SUS: REVISÃO DAS PRÁTICAS PROFISSIONAIS E CAMINHOS PARA O PROGRAMA DE EDUCAÇÃO PELO TRABALHO PARA A SAÚDE (PET-SAÚDE)

ACCESS TO HEALTH CARE FOR IMMIGRANTS IN THE BRAZILIAN UNIFIED HEALTH SYSTEM (SUS): A REVIEW OF PROFESSIONAL PRACTICES AND PATHWAYS FOR THE HEALTH WORK EDUCATION PROGRAM (ETW-HEALTH)

ACCESO A LA ATENCIÓN DE SALUD PARA INMIGRANTES EN EL SISTEMA ÚNICO DE SALUD DE BRASIL (SUS): UNA REVISIÓN DE LAS PRÁCTICAS PROFESIONALES Y DE LOS CAMINOS PARA EL PROGRAMA DE EDUCACIÓN POR EL TRABAJO EN SALUD (PET-SALUD)

**RESUMO:** Este estudo analisa o acesso à saúde de imigrantes no SUS, mapeando estratégias de atendimento, identificando barreiras e propondo diretrizes para a formação de profissionais mais preparados, alinhadas aos princípios de universalidade, revisando práticas profissionais e propondo diretrizes para o PET-Saúde. Com base em uma revisão de escopo de 18 artigos (SciELO e BVS, 2020-2025), identificaram-se como principais barreiras: dificuldades linguísticas, fatores socioeconômicos, falta de formação transcultural e preconceito profissional. Entre as estratégias destacam-se capacitação profissional e parcerias com organizações da sociedade civil, ainda incipientes. A discussão aponta a necessidade de políticas públicas específicas, como protocolos de acolhimento intercultural, inclusão de imigrantes como agentes comunitários e investimento em infraestrutura linguística. O PET-Saúde/Equidade surge como ferramenta estratégica para formar profissionais sensíveis a marcadores interseccionais (gênero, raça, nacionalidade), integrando ensino, serviço e comunidade. Conclui-se que é urgente ampliar pesquisas, incorporar temas migratórios na formação acadêmica e questões interculturais, uso de ferramentas de tradução e vivências em territórios com alta densidade migratória. Políticas públicas precisam combater desigualdades estruturais, priorizando ações contextualizadas que assegurem acesso digno e equitativo.

**PALAVRAS-CHAVE:** Imigrantes; Competência Cultural; Acesso aos Serviços de Saúde.

### Ana Claudia Rodrigues Candido

Mestre e doutoranda em Ciências da Saúde. Laboratório de Biomedicina Translacional. Universidade do Extremo Sul Catarinense - UNESC. [anaclaudiarodrigues@unesc.net](mailto:anaclaudiarodrigues@unesc.net)

### Giovane de Souza da Silva

Graduando em Psicologia. Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde, Universidade do Extremo Sul Catarinense - UNESC. [giovaness@unesc.net](mailto:giovaness@unesc.net)

### Rafael Amaral Oliveira

Doutor em Desenvolvimento Socioeconômico. Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde, Universidade do Extremo Sul Catarinense - UNESC. [rafaelamaraloliveira@unesc.net](mailto:rafaelamaraloliveira@unesc.net)

### Suzel Ramos Cândido

Programa de pós-graduação em Saúde Coletiva. Universidade do Extremo Sul Catarinense - UNESC. [suzelramoscandido@unesc.net](mailto:suzelramoscandido@unesc.net)

### Luciane Bisognin Ceretta

Doutora em Ciências da Saúde. Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde, Universidade do Extremo Sul Catarinense - UNESC. [luk@unesc.net](mailto:luk@unesc.net)

**SUBMISSÃO:** 09/02/2026

**ACEITE:** 16/04/2026

Licença CC BY:  
Artigo distribuído sob os termos  
Creative Commons, permite  
uso e distribuição irrestrita em  
qualquer meio desde que o autor  
credite a fonte original.



**ABSTRACT:** This study analyzes immigrants' access to healthcare within the Brazilian Unified Health System (SUS), mapping care strategies, identifying barriers, and proposing guidelines to train better-prepared professionals aligned with the principle of universality, while also reviewing professional practices and suggesting directives for PET-Saúde. Based on a scoping review of 18 articles (SciELO and BVS, 2020–2025), the main barriers identified were language difficulties, socioeconomic constraints, lack of transcultural training, and professional prejudice. Key strategies include professional training and partnerships with civil society organizations, although these remain incipient. The discussion highlights the need for specific public policies, such as intercultural reception protocols, the inclusion of immigrants as community health workers, and investment in linguistic infrastructure. PET-Saúde/Equity emerges as a strategic tool for training professionals attuned to intersectional markers (gender, race, nationality), integrating education, healthcare services, and community engagement. The study concludes that it is urgent to expand research, incorporate migration-related and intercultural topics into academic training, adopt translation tools, and promote field experiences in territories with high migratory density. Public policies must address structural inequalities, prioritizing contextualized actions to ensure dignified and equitable access to healthcare.

**KEYWORDS:** Immigrants; Health Services Accessibility; Cultural Competency.

**RESUMEN:** Este estudio analiza el acceso de las personas inmigrantes a la atención sanitaria en el Sistema Único de Salud de Brasil (SUS), mapeando estrategias de atención, identificando barreras y proponiendo directrices para formar profesionales mejor preparados y alineados con el principio de universalidad, además de revisar las prácticas profesionales y sugerir orientaciones para el PET-Saúde. Basado en una revisión de alcance de 18 artículos (SciELO y BVS, 2020–2025), las principales barreras identificadas fueron las dificultades lingüísticas, las limitaciones socioeconómicas, la falta de formación transcultural y los prejuicios profesionales. Las estrategias clave incluyen la capacitación profesional y las alianzas con organizaciones de la sociedad civil, aunque estas aún son incipientes. La discusión destaca la necesidad de políticas públicas específicas, como protocolos de acogida intercultural, la inclusión de inmigrantes como agentes comunitarios de salud y la inversión en infraestructura lingüística. PET-Saúde/Equidad emerge como una herramienta estratégica para formar profesionales sensibles a los marcadores interseccionales (género, raza, nacionalidad), integrando educación, servicios de salud y participación comunitaria. El estudio concluye que es urgente ampliar la investigación, incorporar temas relacionados con la migración y cuestiones interculturales en la formación académica, adoptar herramientas de traducción y promover experiencias de campo en territorios con alta densidad migratoria. Las políticas públicas deben abordar las desigualdades estructurales, priorizando acciones contextualizadas para garantizar un acceso digno y equitativo a la atención sanitaria.

**PALABRAS-CLAVE:** Inmigrantes; Accesibilidad a los Servicios de Salud; Competencia Cultural.

## INTRODUÇÃO

A oitava edição do Boletim da Migração, publicada pela Secretaria Nacional de Justiça (Senajus) do Ministério da Justiça e Segurança Pública (MJSP), revelou que, até dezembro de 2024, o Brasil contava com 1.862.042 registros ativos, entre migrantes, refugiados reconhecidos e em processo de reconhecimento. Diante do exposto, torna-se fundamental a reflexão acerca de políticas específicas voltadas à população migrante, cujos direitos são assegurados pela Lei n. 13.445, de 24 de maio de 2017. Essa legislação estabelece a política migratória brasileira, garantindo, entre outros princípios, a universalidade dos direitos humanos, o acesso igualitário aos serviços públicos de saúde, assistência social e previdência social, independentemente da nacionalidade ou condição migratória. Além disso, assegura, em condições de igualdade com os cidadãos brasileiros, a inviolabilidade dos direitos à vida, liberdade, igualdade, segurança e propriedade no território nacional (Brasil, 2017).

Esse movimento migratório impõe novos desafios ao Sistema Único de Saúde (SUS), que, conforme as diretrizes estabelecidas pela Lei n. 8.080, de 1990, assegura os princípios da universalidade, integralidade e equidade no acesso à saúde (Brasil, 1990). Embora existam tais políticas de acolhimento e assistência, os imigrantes ainda enfrentam diversas barreiras que dificultam o acesso efetivo aos serviços de saúde. Além da burocracia e da falta de documentação, muitos desconhecem seus direitos e enfrentam dificuldades relacionadas a barreiras linguísticas e culturais. Esses obstáculos impactam diretamente a qualidade da assistência recebida, comprometendo a integridade e o bem-estar dos imigrantes (Santos et al. 2024). A precariedade nas condições de vida e a sobrecarga do sistema público de saúde também contribuem para a limitação do acesso e para a desigualdade no atendimento, afetando negativamente a saúde da população estrangeira e prejudicando a efetividade das políticas públicas de acolhimento (Santos et al., 2024).

De acordo com a Organização Internacional para as Migrações (OIM), ao abordar as questões de saúde da população migrante e refugiada, é fundamental lembrar que esse público não é homogêneo. Ou seja, suas necessidades e vulnerabilidades possuem demandas específicas e interseccionais, de forma que marcadores como gênero, raça e renda influenciam a experiência de utilização dos serviços. O recorte de gênero afeta particularmente as mulheres, cujas vulnerabilidades são agravadas pela concentração em trabalhos nos setores informais e de baixa qualificação, além dos elevados riscos de exploração sexual e violência (OIM, 2022).

Para garantir a integralidade da assistência à saúde, a Organização reitera que essas questões impactam diretamente o acesso à saúde e os direitos sociais, e precisam ser consideradas nas políticas públicas, visando a garantir os plenos direitos e o desenvolvimento dos serviços de saúde. O mesmo se reflete no quadro epidemiológico da população negra, no qual o contexto histórico de exclusão social e discriminação estrutural agrava as dificuldades enfrentadas por essa população, resultando em desigualdades no atendimento à saúde. Dessa forma, para garantir a proteção de seus direitos, promover a equidade e a inclusão social, é necessário que sejam desenvolvidas políticas públicas adequadas (OIM, 2022).

O PET-Saúde, ao integrar ensino, serviço e comunidade, pode capacitar profissionais para atuar com mediação intercultural, abordagem interseccional e gestão de casos específicos, reduzindo barreiras linguísticas e culturais no atendimento a imigrantes (Brasil, 2023). Nesse contexto, o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) instituído pelas portarias interministeriais n. 421 e n. 422, surge como uma estratégia para trabalhar com essa demanda, ao integrar ensino, serviço e comunidade na formação de profissionais de saúde. De acordo com o Ministério de Saúde, o programa tem o potencial de capacitar futuros profissionais para atuar de forma mais sensível e eficaz no atendimento a populações vulneráveis, como os imigrantes (Brasil, 2024). Essa pesquisa, surge da reflexão de que o programa pode fomentar a produção de conhecimento sobre as necessidades específicas dos imigrantes, com práticas mais inclusivas e efetivas.

Diante desse cenário, este estudo se justifica pela necessidade de mapear as práticas profissionais que têm sido adotadas no SUS para atender à população imigrante, identificando tanto os avanços quanto as lacunas existentes. A revisão dessas práticas é fundamental para subsidiar a formação profissional no âmbito do PET-Saúde, contribuindo para a construção de um currículo mais alinhado às demandas dos trabalhadores da saúde. O objetivo geral deste artigo é revisar as estratégias utilizadas pelos profissionais de saúde no SUS para atender imigrantes, como protocolos de acolhimento, parcerias com organizações da sociedade civil e práticas de mediação intercultural, em concomitância com sua incorporação na formação do PET-Saúde. Como objetivos específicos, busca-se identificar as principais barreiras ao acesso, analisar como as questões culturais e linguísticas são abordadas, mapear as práticas profissionais e propor diretrizes para a formação de profissionais mais preparados para lidar com a diversidade cultural e as necessidades específicas dessa população, com base nas evidências encontradas.

## METODOLOGIA

Este estudo consiste em uma revisão de escopo, abordagem metodológica que visa a mapear e sintetizar evidências científicas de forma sistemática, identificando lacunas, volume e características da literatura em um campo de interesse específico. Segundo Peters et al. (2015), revisões de escopo são particularmente úteis para temas complexos, heterogêneos ou pouco explorados, permitindo a análise da extensão, natureza e distribuição das pesquisas existentes. Optou-se por essa metodologia devido à necessidade de compreender o panorama das estratégias utilizadas por profissionais de saúde no SUS para atender imigrantes, além de explorar como essas práticas podem ser integradas à formação no PET-Saúde, um tema que demanda síntese crítica diante da diversidade de contextos e abordagens na literatura.

A revisão foi organizada em cinco etapas: (1) definição da questão de pesquisa: "Quais estratégias os profissionais de saúde do SUS utilizam no atendimento a imigrantes, quais barreiras enfrentam e de que forma essas práticas podem ser incorporadas à formação no PET-Saúde?"; (2) busca sistemática nas bases SciELO e BVS, utilizando combinações de descritores em português e inglês relacionados à imigração, saúde pública e acesso ao SUS, como "Imigrantes", "Refugiados", "Migrantes", "População migrante", "Migração forçada", "Sistema Único de Saúde", "Políticas de saúde", "Atenção primária à saúde" e "Equidade em saúde", além de termos correlatos; (3) seleção dos estudos com base em critérios pré-definidos (artigos publicados entre 2020 e 2025, em português ou inglês, focados em imigrantes ou refugiados no contexto do SUS); (4) mapeamento e extração dos dados; e (5) síntese e apresentação dos resultados.

Após a busca inicial, todos os artigos identificados foram organizados em uma planilha do Excel, seguindo a ordem de recuperação nas bases, e as duplicatas foram removidas. Em seguida, realizou-se a triagem por título e resumo, aplicando os critérios de inclusão estabelecidos. Os estudos elegíveis foram, então, importados e organizados na plataforma Mendeley, que permitiu o gerenciamento das referências, o acesso aos textos completos e a leitura integral necessária para a seleção final. O uso do Mendeley também facilitou a cate-

gorização sistemática dos estudos e a extração de dados, incluindo local e ano da pesquisa, método, estratégias relatadas, demandas identificadas, profissionais envolvidos e nacionalidade dos imigrantes/refugiados. Para garantir rigor metodológico, a qualidade dos estudos foi avaliada com o Critical Appraisal Skills Programme (CASP), considerando clareza dos objetivos, adequação metodológica, validade dos achados e pertinência dos resultados em relação à questão de pesquisa.

A análise combinou abordagens qualitativas e quantitativas. Os dados foram submetidos à análise temática, organizando-se padrões em categorias: Barreiras ao Acesso aos Serviços de Saúde; Potencialidades e Estratégias de Intervenção; Implicações para a Formação no PET-Saúde. Além disso, as informações também foram analisadas por estatística descritiva no software IBM Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 22.0, com geração de tabelas e frequências para visualização.

As limitações do estudo incluem a restrição a artigos em português e inglês, o que pode ter excluído pesquisas relevantes em outros idiomas; o viés de publicação, devido à possível ausência de estudos não indexados ou com resultados negativos; o recorte temporal, que possibilita a exclusão de artigos relevantes sobre o tema; e a diversidade de contextos regionais no Brasil, que limita a generalização dos resultados. Apesar disso, a revisão oferece um panorama crítico das práticas existentes e lacunas a serem preenchidas na pesquisa.

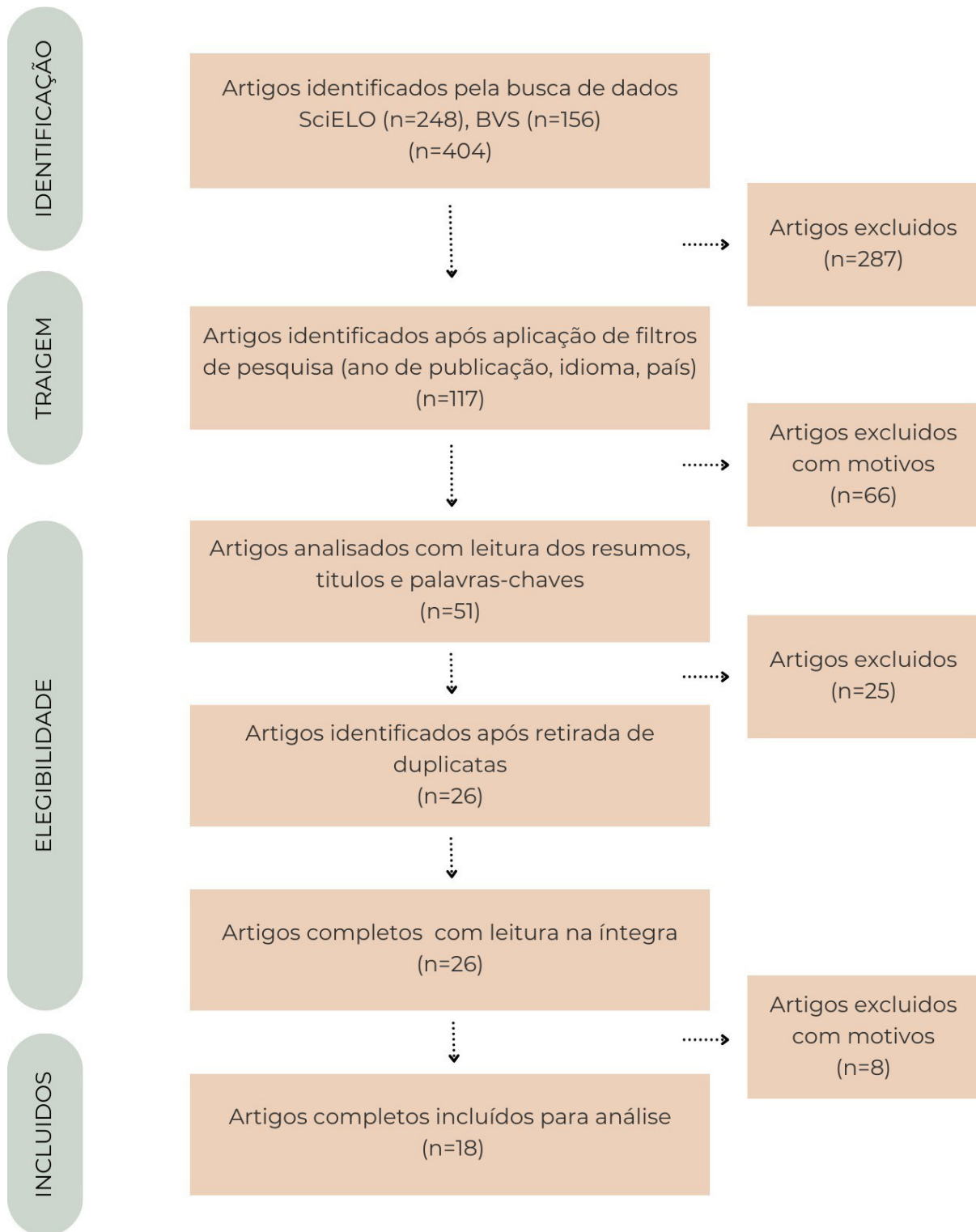
## RESULTADOS

A busca inicial nas bases SciELO (n=248) e BVS (n=156) resultou em 404 artigos. Após a aplicação dos filtros de ano de publicação, idioma e país, 117 estudos foram selecionados para triagem. Destes, 51 foram avaliados por meio da leitura de títulos, resumos e palavras-chave, resultando em 26 artigos após a remoção de duplicatas. Todos os textos completos foram lidos na íntegra, e 18 estudos atenderam aos critérios de elegibilidade, sendo incluídos na análise final (Figura 1).

A avaliação dos principais motivos de exclusão foi realizada com o auxílio do Critical Appraisal Skills Programme (CASP). Os estudos excluídos não atenderam aos critérios de inclusão, principalmente por: (1) não apresentarem aderência ao tema proposto; (2) ausência de clareza na apresentação dos resultados; e (3) desalinhamento com os critérios metodológicos estabelecidos.

A análise dos 18 artigos incluídos nesta revisão evidenciou uma distribuição irregular na produção científica sobre o tema no período analisado (2020-2024). O ano de 2020 concentrou o maior número de publicações, com 33,3% (n=6) dos estudos, seguido por 2023 e 2024, cada um com 22,2% (n=4). O ano de 2022 apresentou 16,7% (n=3) das publicações, enquanto 2021 teve apenas 5,6% (n=1). Não foram encontrados artigos publicados em 2025 dentro do recorte temporal estabelecido. Quanto à distribuição geográfica, as pesquisas concentraram-se, principalmente, nas regiões Sudeste (com destaque para São Paulo), Norte (Boa Vista e Manaus) e Sul, enquanto a região Nordeste foi a menos representada, com apenas um estudo identificado.

**Figura 1:** Fluxograma de análise de dados dos artigos selecionados



Fonte: elaborado pelo autor (2025).

Predominaram estudos de abordagem qualitativa, especialmente com uso de entrevistas semiestruturadas, representando 72,2% (n=13) dos trabalhos analisados. Estudos quantitativos com o mesmo tipo de instrumento corresponderam a 16,7% (n=3). Já os estudos descritivos transversais e os teórico-reflexivos foram menos frequentes (5,6% cada; n=1). As principais características metodológicas estão resumidas na Tabela 1.

**Tabela 1:** Caracterização dos estudos analisados: autor, ano, local, método e nacionalidade do público-alvo

<b>Autoria</b>	<b>Local do estudo</b>	<b>Método da pesquisa</b>	<b>Nacionalidade dos imigrantes / refugiados</b>
Aith et al., 2020	São Paulo, SP	Qualitativo com entrevista semiestruturada	Bolívia
Alvim et al., 2023	Boa Vista, RR; Manaus, AM	Qualitativo com entrevista semiestruturada	Venezuela
Aragão et al., 2023.	Aracaju, SE	Quantitativo com entrevista semiestruturada	Vários locais
Arruda-Barbos et al., 2020	Boa Vista, RR	Qualitativo com entrevista semiestruturada	Venezuela
Borges et al., 2022	Porto Alegre, RS	Descritivo transversal	Vários locais
Carneiro Junior et al.,	São Paulo, SP	Quantitativo com entrevista semiestruturada	Bolívia
Delamut et al., 2020	Norte do Paraná	Qualitativo com entrevista semiestruturada	Bengala
Leal et al., 2024	Boa Vista, RR; Manaus, AM	Quantitativo com entrevista semiestruturada	Venezuela
Gehlen et al., 2023	Chapada, RS	Qualitativo com entrevista semiestruturada	Venezuela
Gil et al., 2024	Caxias do Sul, RS	Qualitativo com entrevista semiestruturada	Venezuela, Senegal e Haiti.
Losco et al., 2021.	São Paulo, SP	Qualitativo com entrevista semiestruturada	Bolívia
Maia et al., 2020	Rio de Janeiro, RJ	Qualitativo com entrevista semiestruturada	República Democrática do Congo
Martin et al., 2022	Brasil	Teórico Reflexivo	Não Especificado
Mocelin et al., 2023	Boa Vista, RR; Manaus, AM	Qualitativo com entrevista semiestruturada	Venezuela
Pingel et al., 2024	São Paulo, SP	Qualitativo com entrevista semiestruturada	Não Especificado
Rocha et al., 2020	Curitiba, PR	Qualitativo com entrevista semiestruturada	Haiti
Silva et al., 2020	Boa Vista, RR	Qualitativo com entrevista semiestruturada	Venezuela
Zarth et al., 2024	Foz do Iguaçu, PR	Qualitativo com entrevista semiestruturada	Paraguai, Haiti, Venezuela e Líbano

Fonte: Dados da pesquisa, 2025.

Os estudos analisados revelaram desafios significativos para o acesso aos serviços de saúde pública, com barreiras que atravessam diferentes dimensões do cuidado em saúde. Em paralelo, alguns artigos apresentaram iniciativas e propostas para atender os grupos, com particularidades específicas em cada região. Assim, identificou-se que 72,2% das pesquisas (n=13) apontaram a barreira linguística como principal desafio no acesso à saúde pública. Outras dificuldades recorrentes incluíram: falta de formação humanitária transcultural (38,9%; n=7), dificuldades socioeconômicas (38,9%; n=7), problemas de residência fixa ou endereço (33,3%; n=6) e fragilidades nas condições de saúde (33,3%; n=6). Barreiras como preconceito profissional (22,2%), problemas estruturais da rede (16,7%) e documentação insuficiente (16,7%) também foram relatadas.

**Tabela 2:** Síntese quantitativa dos desafios e estratégias por frequência nos estudos, n (%)

	<b>Total</b>
	<b>(n=18)</b>
<b>Dificuldade apresentada</b>	
Barreira Linguística	13 (72,2)
Falta de abordagem com formação humanitária transcultural	7 (38,9)
Dificuldades socioeconômicas	7 (38,9)
Problemas de residência fixa ou informações de endereço	6 (33,3)
Fragilidades nas condições de saúde ou diagnósticos equivocados	6 (33,3)
Preconceito por parte dos profissionais	4 (22,2)
Problemas estruturais e/ou materiais da rede	3 (16,7)
Documentação insuficiente	3 (16,7)
<b>Potencialidade apresentada</b>	
Conhecimento da cultura para fortalecimento de vínculo	8 (44,4)
Formação dos profissionais	7 (38,9)
Ampliação de políticas públicas	4 (22,2)
Profissionais imigrantes na rede	3 (16,7)
Conferências ou Conselhos Municipais	3 (16,7)
Cartão do SUS facilitado	3 (16,7)
Olhar interseccional	2 (11,1)
Cursos livres para imigrantes	2 (11,1)
Uso de ferramentas de tradução (Google tradutor, intérpretes...)	2 (11,1)
Apoio de ONGs e Associações	1 (5,6)
Demanda espontânea na rede	1 (5,6)

Fonte: dados da pesquisa, 2025.

Em contrapartida, 44,4% (n=8) dos estudos destacaram o conhecimento cultural como estratégia para fortalecer vínculos, seguido por formação profissional (38,9%; n=7) e ampliação de políticas públicas (22,2%; n=4). Iniciativas como inclusão de profissionais imigrantes na rede (16,7%), uso de ferramentas de tradução (11,1%) e parcerias com ONGs (5,6%) emergiram como potenciais soluções, ainda que menos frequentes. Embora as barreiras sejam amplamente documentadas, as propostas de intervenção ainda aparecem de forma incipiente ( $\leq 50\%$  dos estudos), com predominância em estratégias de capacitação e sensibilização, e a maioria apenas na forma de sugestão, sem devida inclusão no sistema de saúde.

Os resultados evidenciam disparidades regionais e metodológicas na literatura, com foco predominante em barreiras linguísticas e socioeconômicas. Diante desses achados, observa-se um cenário em que as barreiras ao acesso da população imigrante ao SUS são amplamente reconhecidas, mas as estratégias de enfrentamento ainda carecem de consolidação e abrangência. A seguir, elucida-se um aprofundamento da análise crítica desses resultados, relacionando-os ao contexto da formação profissional em saúde e às diretrizes propostas para atualizações e práticas do PET-Saúde.

## DISCUSSÃO

### Barreiras ao acesso aos serviços de saúde

A barreira linguística é apontada como um dos principais desafios para o acesso efetivo aos serviços de saúde, estando presente em 72,2% dos estudos analisados. Essa dificuldade de comunicação compromete a humanização do atendimento, prejudica a educação em saúde e afeta significativamente a adesão aos tratamentos. Por exemplo, Aith, Forsyth e Shikanai-Yasuda (2023) destacam que a impossibilidade de uma comunicação clara entre profissionais e pacientes pode resultar em baixa adesão ao tratamento, evidenciando a necessidade de abordagens que integrem a mediação intercultural e a presença de profissionais bilíngues.

Além disso, Alvim et al. (2023) observam que imigrantes e refugiados frequentemente apresentam dificuldades em compreender as orientações durante as consultas, o que pode impedir que busquem a ajuda necessária para um atendimento adequado. Esse entrave comunicacional não só dificulta o esclarecimento de dúvidas como também agrava a sensação de vulnerabilidade desses grupos.

Borges e Faustino-Silva (2020) relatam que a barreira linguística impacta a capacidade dos profissionais de saúde em explicar de maneira clara o diagnóstico, o tratamento, o prognóstico e os encaminhamentos, comprometendo a integralidade do cuidado prestado. A insegurança resultante dessa limitação comunicacional, pode levar a diagnósticos imprecisos e a uma conduta terapêutica inadequada, contrariando o princípio da universalidade do SUS, que garante acesso integral e equitativo a todos os cidadãos, o que reforça a necessidade de intervenções que visem a superar tais obstáculos (Delamuta et al., 2020; Brasil, 1990).

As barreiras socioeconômicas e estruturais apresentam-se de forma multifacetada, impactando significativamente o acesso e a continuidade do cuidado em saúde para imigrantes. A instabilidade habitacional, por exemplo, é um fator crítico apontado por Arruda-Barbosa, Sales e Souza (2020), pois a dificuldade de manter residência fixa prejudica o acompanhamento de tratamentos a longo prazo, o controle de doenças crônicas e o monitoramento de acompanhamentos pré-natais. A precariedade de moradia, evidenciada em casos de superlotação e aluguéis de caráter transitório, compromete a continuidade dos cuidados e dificulta a relação de confiança entre pacientes e serviços de saúde.

Adicionalmente, a omissão do local de residência, prática comum entre alguns imigrantes conforme relatado por Carneiro Junior et al. (2022), dificulta o rastreamento dos casos e a implementação de estratégias de acompanhamento efetivo, uma vez que o deslocamento e a localização exata dos pacientes tornam-se incertos. Essas dificuldades estruturais são ainda agravadas pelas condições socioeconômicas precárias enfrentadas por esses grupos. Destaca-se que o status socioeconômico dos imigrantes molda suas estratégias para acessar os serviços de saúde, evidenciando que, em muitos casos, a vulnerabilidade econômica resulta na concentração de mais de uma família em residências superlotadas, o que compromete tanto a privacidade quanto a continuidade do cuidado (Aragão et al. 2023).

Em um estudo específico com agentes comunitárias de saúde, Pingel (2024) revela que imigrantes são frequentemente considerados “pacientes difíceis” pelos profissionais, especialmente aqueles de baixo status, oriundos de países sul-americanos, com domínio limita-

do do idioma e condições de vida e trabalho mais precárias. Quando os pacientes imigrantes apresentam estigmas relacionados, seu acompanhamento torna-se ainda mais desafiador para as equipes de saúde. Além disso, as condições de superlotação nas residências e as precárias condições de vida, associadas a dinâmicas de poder de gênero, têm resultado em situações de violência, gravidez indesejada e, em alguns casos, relatos de imigrantes bolivianos buscando aborto, bem como casos de abuso ou suspeita desses acontecimentos. Os agentes comunitários relataram, ainda, a ausência de conhecimento sobre mecanismos específicos de denúncia para tais situações.

Outra dimensão crítica diz respeito à documentação e ao preconceito no atendimento. Mesmo com a garantia de acesso universal prevista no SUS, a falta de documentação regular pode levar à rejeição no atendimento, conforme ressaltado por Aith, Forsyth e Shikainai-Yasuda (2023). A irregularidade documental, aliada às condições de trabalho precárias e à sobrecarga dos serviços, limita a efetividade dos cuidados prestados e a continuidade do acompanhamento dos imigrantes.

O preconceito no atendimento também é um fator determinante. Pingel (2024) relata que, em muitos casos, a sensação de estranhamento diante da presença de imigrantes leva os profissionais de saúde a questionarem inclusive a obrigatoriedade do SUS em atendê-los, reforçando um paradigma classista que desvaloriza os saberes e práticas de cuidado oriundos de outras culturas. Esse viés se manifesta ainda na dificuldade dos profissionais em lidar com a diversidade cultural e dos saberes, o que, segundo Gil e Lopes (2024), advém, em grande parte, de uma formação profissional insuficiente para atender às especificidades e vulnerabilidades desses grupos.

Portanto, as barreiras socioeconômicas e estruturais configuram um cenário complexo, no qual a instabilidade habitacional, a precariedade econômica, a falta de documentação e o preconceito no atendimento se inter-relacionam, dificultando o acesso e a continuidade dos cuidados em saúde para imigrantes. Superar esses desafios exige não apenas a adaptação da infraestrutura dos serviços de saúde, mas também a implementação de estratégias que promovam a inclusão, o respeito à diversidade cultural e o fortalecimento dos mecanismos de denúncia e apoio para as situações de vulnerabilidade.

### **Potencialidades e estratégias de intervenção**

A formação profissional e o fortalecimento do conhecimento cultural emergem como estratégias promissoras para aprimorar o atendimento aos imigrantes no SUS, tendo sido destacados em sete e oito estudos, respectivamente. Esses achados reafirmam a importância de uma abordagem sensível que integre a competência transcultural ao cotidiano dos serviços de saúde. Alvim et al. (2023) enfatizam que o desenvolvimento de competências transculturais, por meio de treinamentos específicos, é fundamental para mitigar dúvidas e ajustar as limitações no acesso aos serviços, promovendo um cuidado mais inclusivo e efetivo.

Além disso, a oferta de cursos de língua portuguesa direcionados a imigrantes e refugiados, bem como a criação de políticas linguísticas de interpretação e tradução nos serviços públicos, são estratégias apontadas por Delamuta et al. (2020) como essenciais para superar as barreiras comunicacionais. A proposição de um protocolo específico para a assistência

em saúde a imigrantes pode, assim, padronizar as práticas e facilitar a comunicação entre profissionais e pacientes, contribuindo para a humanização do atendimento.

A mobilização de agentes comunitários de saúde é outra estratégia que se destaca. Martin (2022) relata que a reestruturação das ações, com visitas domiciliares e a adaptação de práticas que atendam às necessidades específicas desse grupo, pode ser potencializada por medidas institucionais, como a criação de leis municipais para imigrantes, conselhos municipais e fóruns permanentes. Segundo o autor, a inserção, desde a formação universitária, de conteúdos que abordem o refúgio e as migrações no contexto do Sul Global é crucial para a construção de uma prática interseccional que reconheça as singularidades dos saberes e das experiências dos imigrantes.

No âmbito prático, Losco e Gemma (2021) apresentam como exemplo a contratação de imigrantes bolivianos como agentes comunitários de saúde, o que facilita a aproximação com a comunidade e permite um atendimento inicial mais acolhedor e adaptado às demandas locais. Essa estratégia reforça a importância de incorporar práticas voltadas para o usuário, identificando suas necessidades específicas e promovendo um cuidado centrado na pessoa. Por outro lado, Gehlen et al. (2023) apontam para a relevância de um olhar culturalmente sensível que vá além da mera tradução dos termos médicos, buscando entender o tratamento em saúde a partir da perspectiva cultural dos pacientes. Embora essa abordagem ainda não seja consensual, há uma clara necessidade de políticas específicas que, de forma interseccional, atendam às mulheres venezuelanas – que enfrentam desafios relacionados à violência, estigma de gênero e raça – demonstrando que o imigrante não deve ser tratado como um grupo homogêneo.

Adicionalmente, a educação em saúde ganha destaque como uma ferramenta estratégica para aprimorar a comunicação entre profissionais e usuários. A utilização de ferramentas gratuitas, como o Google Translator, e a afiação de documentos com contatos de intérpretes em locais estratégicos, como salas de atendimento, farmácias e recepções, podem contribuir para reduzir as barreiras linguísticas e melhorar a qualidade das informações transmitidas. Esse tipo de iniciativa é reforçado pelo apoio de associações locais, como a Associação dos Senegaleses de Porto Alegre, que, segundo Borges e Faustino-Silva (2022), pode facilitar a mobilização e a participação cidadã no processo de integração dos imigrantes.

Dessa forma, as potencialidades e estratégias de intervenção identificadas apontam para a necessidade de um esforço conjunto que envolve a formação continuada dos profissionais, a implementação de políticas públicas voltadas para a inclusão linguística e cultural e a mobilização de atores locais para um atendimento mais sensível e adaptado às realidades dos imigrantes. Essa abordagem integrada não só favorece o acesso e a continuidade dos cuidados, mas também contribui para a efetivação dos princípios da universalidade e da equidade no SUS.

### **Implicações para a formação no PET-Saúde**

A 11ª edição do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) tem a equidade como tema central, o que se alinha diretamente à necessidade de preparar os profissionais de saúde para lidar com as dificuldades apresentadas no atendimento a imigrantes e refugiados. As barreiras identificadas – como a dificuldade linguística (72,2% dos estudos),

instabilidade habitacional e desafios socioeconômicos – demonstram a urgência de integrar estratégias que promovam o acesso, o acolhimento e a continuidade do cuidado, princípios fundamentais do SUS.

Nesse sentido, a integração ensino-serviço-comunidade, proposta pelo PET-Saúde, pode funcionar como um espaço privilegiado para abordar essas questões. Por meio dessa articulação, os estudantes, docentes e profissionais de saúde poderão identificar e discutir os desafios práticos, como a dificuldade de manter residência fixa, a omissão de endereço e a falta de documentação, que comprometem o acompanhamento dos tratamentos. Ao mesmo tempo, poderão explorar estratégias de intervenção, como a implementação de protocolos específicos, a mobilização de agentes comunitários e a criação de políticas linguísticas para interpretação e tradução, conforme sugerido em estudos como os de Delamuta et al. (2020), Martin (2022), Losco e Gemma (2021).

Além disso, os estudantes engajados no programa terão a oportunidade de trabalhar diretamente com as equipes de saúde, contribuindo para a construção de estratégias locais que garantam não só a capacitação contínua dos profissionais, mas também o fortalecimento de uma rede de atendimento que contemple as especificidades regionais e culturais. Essa experiência prática não só amplia a visão humanizada dos futuros profissionais, como também os sensibiliza para a importância de uma abordagem interseccional – que considere fatores de gênero, raça e condição socioeconômica – no cuidado aos imigrantes, conforme destacado por Gehlen et al. (2023), Gil e Lopes (2024).

Portanto, a incorporação das práticas identificadas nesta revisão ao currículo do PET-Saúde representa uma oportunidade estratégica para transformar a formação dos profissionais de saúde, promovendo uma atuação mais inclusiva, humanizada e eficaz na assistência aos imigrantes. Essa iniciativa contribuirá para o fortalecimento dos princípios da universalidade e equidade no SUS, assegurando que o acesso aos serviços de saúde seja garantido de forma integral e adaptado às necessidades específicas de cada grupo.

## CONCLUSÃO

O acesso à saúde de imigrantes no SUS representa um desafio complexo, marcado por barreiras linguísticas, socioeconômicas, culturais e estruturais, que comprometem a efetividade dos princípios de universalidade e equidade do sistema. Este estudo evidencia que, apesar dos avanços legais e das diretrizes estabelecidas pela Lei n. 13.445/2017 e pela Política Nacional de Saúde Integral às Populações em Situação de Vulnerabilidade, as políticas públicas ainda carecem de especificidade e implementação prática. A garantia de direitos exige não apenas a existência de normas, mas a construção de estratégias adaptadas às realidades interseccionais dos imigrantes, considerando marcadores como gênero, raça, nacionalidade e condição socioeconômica.

A revisão aponta a urgência de políticas específicas que transcendam a homogeneização do atendimento, incorporando mediação intercultural, capacitação contínua de profissionais e infraestrutura adequada para superar barreiras comunicacionais e burocráticas. Destaca-se, ainda, a necessidade de ampliar pesquisas sobre o tema, especialmente em regiões menos estudadas, como o Nordeste, e em grupos sub-representados, como mulheres negras imigrantes e refugiadas não hispânicas. A produção de conhecimento deve

orientar práticas baseadas em evidências, promovendo a equidade em saúde e a adaptação dos serviços às demandas dinâmicas das migrações contemporâneas.

Nesse cenário, o PET-Saúde/Equidade surge como um instrumento estratégico para integrar ensino, serviço e comunidade, formando profissionais capazes de atuar com sensibilidade cultural e abordagem interseccional. A inserção de temas como migração, refúgio e saúde global nos currículos acadêmicos, aliada à vivência prática em territórios com alta densidade migratória, pode fomentar a humanização do cuidado e a construção de protocolos que valorizem a diversidade. A mediação transcultural, o uso de ferramentas de tradução acessíveis e a participação de imigrantes como agentes comunitários são exemplos de práticas que devem ser fortalecidas, visando à redução de assimetrias no acesso à saúde.

Por fim, é imperativo que o SUS e as instituições formadoras adotem um olhar atualizado e crítico sobre as desigualdades estruturais, reconhecendo que a saúde é um direito universal, mas sua efetivação depende de ações contextualizadas. A integração de saberes locais, o combate ao preconceito institucional e o investimento em políticas linguísticas e habitacionais são passos essenciais para assegurar que imigrantes não apenas acessem os serviços, mas recebam um cuidado integral, digno e adaptado às suas singularidades. O PET-Saúde, ao articular teoria e prática, tem o potencial de ser um catalisador dessa transformação, promovendo uma saúde pública verdadeiramente inclusiva e alinhada aos princípios de justiça social.

## REFERÊNCIAS

- AITH, F. M. A.; FORSYTH, C.; SHIKANAI-YASUDA, M. A. Chagas Disease and Healthcare Rights in the Bolivian Immigrant Community of São Paulo, Brazil. **Tropical Medicine and Infectious Disease**, v. 5, n. 2, p. 62, 17 abr. 2020.
- ALVIM, F. L. K.; JEZUS, S. V.; SILVA, A. I., et al. Enfrentamento de HIV/aids e sífilis em mulheres venezuelanas migrantes na perspectiva de gestores de saúde no Norte do Brasil. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 47, p. 1, 2023.
- ARAGÃO, H. T.; MENEZES, A. N.; OLIVEIRA, M. L. L., et al. Demandas e utilização de serviços de saúde entre imigrantes de uma região metropolitana do nordeste do Brasil. **Escola Anna Nery**, v. 27, 2023.
- ARRUDA-BARBOSA, L.; SALES, A. F. G.; SOUZA, I. L. L. Reflexos da imigração venezuelana na assistência em saúde no maior hospital de Roraima: análise qualitativa. **Saúde e Sociedade**, v. 29, n. 2, 2020.
- BORGES, P. Z.; FAUSTINO-SILVA, D. D. Perfil dos imigrantes e refugiados adstritos a uma unidade de saúde de atenção primária do grupo hospitalar Conceição. **Revista Ciências e Odontologia**, v. 6, n. 1, 2022.
- BRASIL. Lei n. 13.445, de 24 de maio de 2017. Institui a Lei de Migração. **Diário Oficial da União**, Brasília. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2017/lei/L13445.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/lei/L13445.htm) Acesso em: 16 jan. 2025.

BRASIL. Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm). Acesso em: 16 jan. 2025.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. PET-Saúde Equidade. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/srgtes/pet-saude/pet-saude-equidade>. Acesso em: 16 jan. 2025.

CARNEIRO JUNIOR, N.; AITH, F.; SILVA, R. A., et al. Acesso e direito à saúde para migrantes bolivianos em uma metrópole brasileira. **Saúde e Sociedade**, v. 31, n. 3, 2022.

CRITICAL APPRAISAL SKILLS PROGRAMME. **CASP Systematic Review Checklist**. Disponível em: <https://casp-uk.net/casp-tools-checklists/systematic-review-checklist/>. Acesso em: 17 jan. 2025.

DELAMUTA, K. G.; MENDONÇA, F. F.; DOMINGOS, C. M., et al. Experiências de atendimento à saúde de imigrantes bengaleses entre trabalhadores da atenção primária à saúde no Paraná, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, n. 8, 2020.

GEHLEN, R. G. S.; LANGENDORF, T. F.; VIEIRA L. B., et al. Vulnerabilities of Venezuelan refugee women: violence and intersectional social relations. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 57, n. spe, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2022-0430en>.

GIL, P. H. C.; LOPES, R. DE C. S. Desafios de profissionais no atendimento à diversidade de cuidadores de bebês na Atenção Básica. **Revista Psicologia, Diversidade e Saúde**, v. 13, p. e5383, 18 jun. 2024.

LEAL, M. C.; CARVALHO, T. D. G.; SANTOS, Y. R. P., et al. Migration process of Venezuelan women to Brazil: living conditions and use of health services in Manaus and Boa Vista, 2018–2021. **BMC Public Health**, v. 24, n. 1, p. 1051, 2024. DOI: [10.1186/s12889-024-18109-5](https://doi.org/10.1186/s12889-024-18109-5).

LOSCO, L. N.; GEMMA, S. F. B. Atenção Primária em Saúde para imigrantes bolivianos no Brasil. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 25, 2021.

MAIA, A. C.; AZIZE, R. L. Saúde nas margens: dilemas da territorialidade da Atenção Primária em Saúde no cuidado aos refugiados no município do Rio de Janeiro, Brasil. **Ciência & Saúde de Coletiva**, v. 25, n. 5, p. 1789–1798, 2020.

MARTIN, D.; SILVEIRA, C.; FERRAZ L., et al. Migration and refuge: necessary topics for Nursing teaching in COVID-19 times. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 75, n. suppl 2, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0872>.

MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA (Brasil). Secretaria Nacional de Justiça. Departamento de Migração. Boletim da Migração no Brasil. Edição 8, fevereiro de 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/mj/pt-br/assuntos/secretaria-nacional-de-justica-senajus/boletim-migracao>

-8.pdf. Acesso em: 16 jan. 2025.

MOCELIN, H. J. S.; JEZUS, S. V.; NEGRI, L. S. A. et al. Barreiras e facilitadores do enfrentamento de HIV/AIDS e sífilis por venezuelanas residentes no Brasil. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 47, p. 1, 3 mar. 2023.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL PARA AS MIGRAÇÕES. **Migração e Saúde: Qualificação dos Sistemas e Bases de Dados do SUS**. Brasília: OIM, 2022. Disponível em: <https://brazil.iom.int/sites/g/files/tmzbdl1496/files/documents/OIM-MigraCidades-Nota-Tecnica-Saude.pdf>. Acesso em: 16 jan. 2025.

PETERS, M. D. J.; GODFREY, C. M.; KHALIL, H., et al. Guidance for conducting systematic scoping reviews. **International Journal Of Evidence-Based Healthcare**, [S.L.], v. 13, n. 3, p. 141-146, 2015. Ovid Technologies (Wolters Kluwer Health). DOI: <http://dx.doi.org/10.1097/xeb.0000000000000050>.

PINGEL, E. S. Seeing Inside: How Stigma and Recognition Shape Community Health Worker Home Visits in São Paulo, Brazil. **Community Health Equity Research & Policy**, v. 44, n. 3, p. 303–313, 2024.

ROCHA, A. S. P. S.; CUNHA, T. R.; GUIOTOKU, S., et al. Acesso de migrantes haitianos à saúde pública: uma questão bioética. **Revista Bioética**, v. 28, n. 2, p. 384–389, 2020. DOI: [10.1590/1983-80422020282400](https://doi.org/10.1590/1983-80422020282400).

SANTOS, E. S.; SILVA, J. R.; LIMA, E. Y. V., et al. Imigração venezuelana: o acesso à saúde pública brasileira na região norte do Brasil. **Brazilian Journal of Health Review**, [S.L.], v. 7, n. 10, p. 74825, 2024. DOI: <http://dx.doi.org/10.34119/bjhrv7n10-010>.

SILVA, P. S. DA; ARRUDA-BARBOSA, L. Imigração de venezuelanos e os desafios enfrentados por enfermeiros da atenção primária à saúde. **Enfermagem em Foco**, v. 11, n. 2, 2020.

ZARTH, M. D.; FERNÁNDEZ, P. A.; BAGGIO M. A., et al. Cuidado transcultural de enfermagem à mulher imigrante na gestação e parto: experiências e vulnerabilidades. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 45, 2024, e20230161. DOI: <https://doi.org/10.1590/19831447.2024.20230161>. pt.