

UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL
CAMPUS PASSO FUNDO
CURSO DE MEDICINA

ARAN SILVA MEIRA

**MULHERES IMIGRANTES: UM ESTUDO SOBRE OS DETERMINANTES
SOCIAIS DE SAÚDE**

PASSO FUNDO

2025

ARAN SILVA MEIRA

**MULHERES IMIGRANTES: UM ESTUDO SOBRE OS DETERMINANTES
SOCIAIS DE SAÚDE**

Trabalho de Curso de graduação apresentado como
requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em
Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul,
Campus Passo Fundo, RS.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Priscila Pavan Detoni

**PASSO FUNDO
2025**

Bibliotecas da Universidade Federal da Fronteira Sul - UFFS

Meira, Aran Silva

MULHERES IMIGRANTES: UM ESTUDO SOBRE OS DETERMINANTES SOCIAIS DE SAÚDE / Aran Silva Meira. -- 2025.

59 f.:il.

Orientadora: Dr^a Priscila Pavan Detoni

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) -
Universidade Federal da Fronteira Sul, Curso de
Bacharelado em Medicina, Passo Fundo, RS, 2025.

1. mulheres imigrantes. 2. imigração. 3. saúde
pública. 4. equidade em saúde. I., Priscila Pavan
Detoni, orient. II. Universidade Federal da Fronteira
Sul. III. Título.

Elaborada pelo sistema de Geração Automática de Ficha de Identificação da Obra pela UFFS
com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

ARAN SILVA MEIRA

**MULHERES IMIGRANTES: UM ESTUDO SOBRE OS DETERMINANTES
SOCIAIS DE SAÚDE**

Trabalho de Curso de graduação apresentado como
requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em
Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul,
Campus Passo Fundo, RS.

Este Trabalho de Curso foi defendido e aprovado pela banca em:

26/11/2025

BANCA EXAMINADORA

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Priscila Pavan Detoni
Orientadora

Prof.^a Dr.^aAthany Gutierrez

Prof. Dr.Vanderlei de Oliveira Farias

APRESENTAÇÃO

Trata-se de Trabalho de Curso (TC) intitulado “Mulheres imigrantes: um estudo sobre os determinantes sociais de saúde”, realizado como requisito parcial para a obtenção do grau de Bacharel em Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), *campus* Passo Fundo, RS. O trabalho foi desenvolvido pelo acadêmico Aran Silva Meira, sob orientação da Prof.^a Dr.^a Priscila Pavan Detoni. Ele é organizado em três capítulos, sendo que esses contemplam os seguintes Componentes Curriculares do curso de Medicina: Trabalho de Curso I, durante o semestre 2024/1, quando foi desenvolvido o projeto de pesquisa; Trabalho de Curso II, no qual foi redigido um relatório de pesquisa no semestre 2025/1 e Trabalho de Curso III, durante o qual foi estruturado o artigo científico para divulgação dos resultados em 2025/2. Está em conformidade com o Manual de Trabalhos Acadêmicos da UFFS e com o Regulamento do TC.

RESUMO

Trata-se de um estudo qualitativo, de caráter descritivo, cujo objetivo é compreender os determinantes sociais em saúde de mulheres imigrantes atendidas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) no norte do Rio Grande do Sul. Os dados serão obtidos por meio de entrevistas semiestruturadas e de um questionário sociodemográfico, instrumentos que investigarão as condições de saúde, demandas assistenciais e o contexto socioeconômico das participantes. A população-alvo inclui mulheres imigrantes adultas, com idade entre 18 e 60 anos, residentes nas áreas de abrangência da Atenção Básica (AB) e com funções cognitivas preservadas. Este estudo integra o projeto guarda-chuva “Mulheres Imigrantes na Atenção Básica em Saúde: perspectiva da saúde da mulher” e utilizará a análise temática de conteúdo proposta por Minayo (2014) para a interpretação dos dados. Espera-se que os principais determinantes sociais em saúde identificados na população estudada sejam a baixa renda, a ocupação laboral insalubre, a baixa escolaridade e as diferenças culturais. Ademais, prevê-se que as principais demandas em saúde estejam relacionadas à necessidade de acompanhamento contínuo com profissionais de saúde. Os resultados obtidos poderão subsidiar o planejamento de estratégias que promovam a equidade e a qualidade do cuidado em saúde destinado a essa população.

Palavras-chave: mulheres imigrantes; imigração; saúde pública; equidade em saúde.

ABSTRACT

This is a qualitative, descriptive study aimed at understanding the social determinants of health among immigrant women assisted by the Brazilian Unified Health System (SUS) in northern Rio Grande do Sul. Data will be collected through semi-structured interviews and a sociodemographic questionnaire, which will investigate the participants' health conditions, healthcare demands, and socioeconomic context. The target population includes adult immigrant women, aged between 18 and 60 years, living in areas covered by Primary Health Care (PHC) services and with preserved cognitive functions. This study is part of the umbrella project "Immigrant Women in Primary Health Care: a women's health perspective" and will apply thematic content analysis, as proposed by Minayo, to interpret the data. It is expected that the main social determinants of health identified in the studied population will include low income, unhealthy working conditions, low educational level, and cultural differences. Furthermore, the primary health demands are expected to relate to the need for continuous follow-up with healthcare professionals, especially for the management of chronic conditions. The results may support the planning of strategies that promote equity and quality in healthcare for this population.

Keywords: immigrant woman; immigration; public health; health equity.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	10
2 DESENVOLVIMENTO.....	12
2.1 PROJETO DE PESQUISA.....	12
2.1.1 Problemas.....	12
2.1.2 Hipóteses.....	12
2.1.3 Objetivos.....	12
2.1.3.1 Objetivo geral.....	12
2.1.3.2 Objetivos específicos.....	13
2.1.4 Justificativa.....	13
2.1.5 Referencial teórico.....	13
2.1.5.1 Mulheres imigrantes no SUS.....	14
2.1.5.2 Política de saúde da mulher.....	15
2.1.5.3 Abordagem dos determinantes sociais da saúde no modelo de Dahlgren e Whitehead.....	15
2.1.6. Método.....	16
2.1.6.1. Tipo de estudo.....	16
2.1.6.2. Local e período de realização.....	16
2.1.6.3. População e amostragem.....	16
2.1.6.4. Variáveis, instrumentos e coleta de dados.....	17
2.1.6.5. Processamento, controle de qualidade e análise dos dados.....	18
2.1.6.6. Aspectos éticos.....	18
2.1.7. Recursos.....	19
2.1.8. Cronograma.....	19
REFERÊNCIAS.....	20
ANEXO A: Roteiro de entrevista semiestruturada.....	22
ANEXO B: Questionário sociodemográfico.....	23
ANEXO C: Parecer consubstanciado do CEP.....	25
2.2 RELATÓRIO DE PESQUISA.....	34

2.2.1 Apresentação.....	34
2.2.3 Coleta de dados.....	35
2.2.4 Limitações.....	35
2.2.5 Considerações finais.....	36
3 ARTIGO CIENTÍFICO.....	37

1. INTRODUÇÃO

O processo de imigração no Brasil é uma realidade desde a síntese do seu território e segue em curso até os dias atuais. Tendo em vista esse panorama, os imigrantes que solicitaram residência no País, no período de 2013 a 2022, foram majoritariamente venezuelanos, haitianos, argentinos e colombianos. Outrossim, a participação de mulheres que solicitaram residência teve considerável aumento, de 34,1 % em 2013 para 42,9% em 2022 (OBmigra, 2023).

A partir dos dados mencionados, o aumento da migração feminina merece um olhar atencioso. Esse fenômeno possui variadas motivações, que se caracterizam desde a procura por melhores condições de vida até a condição de refúgio, quando sofrem perseguições relacionadas à etnia, gênero, sexualidade, religião, posicionamento político, assim como violação dos direitos humanos e conflitos armados (ACNUR, 2019).

Cabe salientar que as mulheres imigrantes compõem um grupo vulnerável social e economicamente no Brasil, pois se submetem facilmente a postos de trabalho insalubres, salários baixos e moradias precárias. Sendo assim, os direitos básicos desses sujeitos não são respeitados, intensificando a sua condição de vulnerabilidade de gênero e da própria migração (Santos, 2015).

Na esteira desse processo, a saúde também se configura como um direito fragilizado para as imigrantes, isso se ratifica pelo acesso pouco personalizado para esse público ao Sistema Único de Saúde (SUS). Até o momento, o Ministério da Saúde não emitiu nenhum documento oficial, como uma Política Nacional de Saúde ou um Caderno de Saúde, que traga à luz esse tema e que estabeleça estratégias para atender esse grupo. Com isso, cabe aos estados ou municípios considerar (ou não) estratégias para garantir que imigrantes ou refugiados possam acessar o SUS e tenham suas necessidades de saúde atendidas (Borges; Andrade; Ribeiro, 2023)

Não obstante, cabe salientar que é lícita a garantia do acesso e a assistência em saúde para esse grupo pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Haja vista que, a Lei da Migração, Lei Nº 13.445, de 24 de maio de 2017, garante direitos sociais a todos os imigrantes. Em seu art.

4º, inciso VIII, a lei garante “acesso a serviços públicos de saúde e de assistência social e à previdência social, nos termos da lei, sem discriminação em razão da nacionalidade

e da condição migratória". Assim, reforça-se a necessidade do sistema de saúde se adequar a demanda desse grupo social.

Para compreender os problemas e demandas das imigrantes, cabe identificar seus Determinantes Sociais em Saúde (DSS) (Krieger, 2001). Segundo a Comissão Nacional de Determinantes Sociais em Saúde, os DSS são os fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos, de gênero, sexualidade e crença que influenciam a ocorrência de doenças, a condição de saúde e seus fatores de risco na população. Desse modo, é imprescindível reconhecer esses determinantes para se obter uma visão estrutural do processo de saúde e adoecimento, como também vislumbrar as medidas de cuidado para as mulheres imigrantes.

Este estudo, situa-se dentro de um projeto guarda-chuva MULHERES IMIGRANTES NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE: perspectiva da saúde da mulher, e buscará no seu recorte analisar os determinantes sociais que interferem nos processos de cuidado das participantes e, consequentemente, proporcionar conhecimento para articulação da promoção de saúde pública da mulher imigrante.

2 DESENVOLVIMENTO

2.1 PROJETO DE PESQUISA

2.1.1 Tema

Os determinantes sociais em saúde de mulheres imigrantes atendidas pelo SUS no norte do Rio Grande do Sul.

2.1.2 Problemas

- . Quais os principais determinantes sociais em saúde observados nas mulheres imigrantes atendidas pelo SUS no norte do Rio Grande do Sul?
- . Quais as demandas de saúde das mulheres imigrantes?

2.1.3 Hipóteses

. Os principais determinantes sociais em saúde na população estudada serão a baixa renda, a ocupação laboral insalubre, a baixa escolaridade e as diferenças culturais.

. Espera-se que as demandas identifiquem a necessidade de acompanhamento contínuo com profissionais de saúde

2.1.4 Objetivos

2.1.4.1 Objetivo geral

Compreender os determinantes sociais em saúde de mulheres imigrantes atendidas pelo SUS no norte do Rio Grande do Sul.

2.1.4.2 Objetivos específicos

- . Observar os determinantes sociais de saúde prevalentes entre as mulheres migrantes.
- . Investigar as demandas em saúde das mulheres imigrantes.

2.1.5 Justificativa

O Brasil é destino crescente de mulheres imigrantes na atualidade. Haja vista a participação delas entre o total de imigrantes que solicitaram residência no País, que teve aumento de 34,1 % em 2013 para 42,9% em 2022 (OBmigra, 2023).

Cabe, então, analisar o contexto no qual o Brasil recebe tal população. Em recente pesquisa, o País, ao lado de outros da América do Sul e da África, ocupa o 14º lugar no ranking de maior desigualdade social do mundo (PNUD, 2021/2022). A iniquidade verificada

afeta, também, a consagração da saúde da população. Nesse panorama, a presença de fluxos imigratórios evidencia ainda mais o agravamento desse problema, pois trata-se de uma questão que demanda o manejo de recursos públicos e políticas para garantia do acesso à saúde pública dos imigrantes. (Granada; Detoni, 2017).

Desse modo, as disparidades nacionais recaem também sobre os imigrantes, que encontram barreiras ainda maiores para efetivação da saúde plena, pois se destinam ao Brasil sob condição de pobreza, à procura de melhorias de vida e limitados pela barreira linguística, étnica e cultural. Além disso, as mulheres desse grupo ainda possuem outro marcador minoritário que influencia a disparidade em saúde, o gênero (Barata, 2009).

Diante dessa perspectiva, faz-se necessário o estudo sobre os determinantes sociais em saúde e sua influência nos itinerários terapêuticos das mulheres imigrantes, para que se possa compreender o processo de saúde e adoecimento e as possíveis falhas na assistência sanitária a essa população.

2.1.6 Referencial teórico

2.1.6.1 Mulheres imigrantes no SUS

Apesar do cunho instrumentalista que os países de destino conferem aos imigrantes, como mera força de trabalho ou de consumo, o Brasil se mostrou pioneiro na proteção legal de refugiados e imigrantes na América Latina, garantindo-lhes os direitos individuais e sociais. (Brasil, 2017). Nesse contexto, o SUS se coloca à serviço da população imigrante ou refugiada, sob a premissa do direito inalienável à saúde de toda e qualquer pessoa que se encontre em território nacional, sem discriminação. Apesar disso, o sistema ainda enfrenta empecilhos para efetivação da equidade em saúde.

Em primeiro lugar, para que os imigrantes tenham acesso aos serviços do SUS é necessário o Cartão Nacional de Saúde, cuja emissão é feita da mesma maneira para os brasileiros. Este é emitido apenas com a apresentação dos documentos do indivíduo na unidade de saúde. Tal procedimento também pode ser realizado através da visita domiciliar das Agentes Comunitárias de Saúde (ACS), “atores fundamentais nesse processo, aproximando imigrantes das UBSs e promovendo ações preventivas de saúde” (Martes; Faleiros, 2013, p. 155)

Em estudo realizado em Porto Alegre, de 2020 a 2021, constatou-se que os registros do gênero “feminino” corresponderam a 52% e os registros do gênero “masculino” a 48% do total de imigrantes vinculados à Atenção Primária em Saúde. A predominância do sexo feminino pode ser atribuída a fatores culturais enraizados em sociedades patriarcais, como a tendência das mulheres em assumirem, com frequência, o papel de principais cuidadoras da família e de saúde pessoal, incluindo a saúde reprodutiva (Domingues et al., 2023). Alguns estudos observaram, também, que as mulheres estão entre os imigrantes/refugiados que mais buscam os serviços justamente em razão dos atendimentos envolvendo pré-natal, parto e pós-parto (Batista et al., 2018)

No contexto da atenção primária, foi constatado certo nível de satisfação entre as imigrantes usuárias do SUS, com ênfase na gratuidade dos serviços e medicamentos (Teixeira et al., 2020). Contudo, outras questões surgiram no tocante aos atendimentos, como a intolerância por parte dos trabalhadores e dos serviços de saúde em relação a processos de ordem sexual e reprodutiva vivenciados por elas. Nesse panorama, evidenciam- se práticas profissionais que desprezam diferentes modos de vida e ignoram os determinantes de saúde que balizam os cotidianos destas mulheres, a partir de seus lugares de partida. (Teixeira et.al., 2022)

Os imigrantes encontram outros obstáculos no acesso aos serviços de saúde, dentre eles: o desconhecimento da organização do sistema de saúde no país receptor, falta de tempo, medo de utilizar os serviços (especialmente quando estão em condição de ilegalidade),

desconhecimento da língua e as diferenças culturais relacionadas ao comportamento sobre as doenças e tratamentos (Martes; Faleiros, 2013).

2.1.6.2 Política de saúde da mulher

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) foi criada em 1984, por meio da Portaria Ministerial no 1.135, de 19 de novembro de 1984. Desde então, tem sido uma diretriz importante para orientar as ações e os serviços de saúde voltados para as necessidades específicas das mulheres no Brasil. Tal política visa garantir atendimento adequado e integral à saúde das mulheres em todas as fases da vida. Ela foi criada para promover a equidade de gênero no sistema de saúde, reconhecendo as especificidades das necessidades femininas e garantindo o acesso a serviços de saúde que abordam desde a prevenção até o tratamento de doenças.

A PNAISM abrange uma série de ações, como a promoção da saúde sexual e reprodutiva, o combate à violência contra a mulher, o incentivo ao planejamento familiar, a realização de exames preventivos, como o Papanicolau e a mamografia, e a oferta de assistência durante a gestação, parto e puerpério. Além disso, busca-se também a capacitação de profissionais de saúde para um atendimento humanizado e sensível às demandas específicas das mulheres. Essa política é fundamental para garantir que as mulheres tenham acesso a serviços de saúde de qualidade, contribuindo para a promoção da igualdade de gênero e para a redução das desigualdades no campo da saúde.

2.1.6.3 Abordagem dos determinantes sociais da saúde no modelo de Dahlgren e Whitehead

Segundo a Comissão Nacional sobre os Determinantes Sociais da Saúde (CNDSS), estabelecida em 2006, os determinantes sociais em saúde (DSS) “são os fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais que influenciam a ocorrência de problemas de saúde e seus fatores de risco na população”.

Partindo da perspectiva de que os DDS afetam o processo de saúde e doença das populações, a CNDSS adotou o modelo de Dahlgren e Whitehead (1991) como didática para compreensão desse fenômeno e possível intervenção sanitária. Nesse modelo, os DSS são dispostos em diferentes camadas, desde a mais próxima dos determinantes individuais até uma camada distal, onde se situam os macrodeterminantes. Os indivíduos estão na base do

modelo, com suas características individuais de idade, sexo e fatores genéticos. Na camada seguinte aparecem o comportamento e os estilos de vida individuais. A terceira camada destaca a influência das redes comunitárias e de apoio. No próximo nível estão representados os fatores relacionados a condições de vida e de trabalho, disponibilidade de alimentos e acesso a ambientes e serviços essenciais, como saúde e educação. Finalmente, no último estrato estão situados os macrodeterminantes relacionados às condições econômicas, culturais e ambientais da sociedade e que possuem grande influência sobre as demais camadas.

2.1.7. Metodologia

2.1.7.1. Tipo de estudo

Trata-se de um estudo qualitativo, de caráter descritivo, que investiga os determinantes sociais em saúde de mulheres imigrantes atendidas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) no norte do Rio Grande do Sul.

2.1.7.2. Local e período de realização

O estudo será conduzido junto ao curso de Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), campus Passo Fundo – RS, em parceria com as Estratégias de Saúde da Família (ESF) de Marau/RS. A coleta de dados ocorrerá entre junho e setembro de 2024. O Estudo será realizado entre março e dezembro de 2025.

2.1.7.3. População e amostragem

Este trabalho faz parte do projeto guarda-chuva "Mulheres Imigrantes na Atenção Básica em Saúde: Perspectiva da Saúde da Mulher" e tem como população-alvo mulheres imigrantes adultas, entre 18 e 60 anos, atendidas pelas ESF Santa Rita e São José Operário, em Marau/RS. A amostra será não probabilística, por conveniência, com estimativa de 23 participantes que atenderem aos critérios de inclusão e aceitarem participar do estudo. As coletas iniciaram em junho de 2024 e terminarão em setembro 2024. No presente recorte do projeto maior serão incluídas todas as participantes do projeto maior.

Critérios de Inclusão: Mulheres imigrantes entre 18 e 60 anos, acompanhadas há pelo menos seis meses pela ESF, com funções cognitivas preservadas e capazes de compreender os instrumentos da pesquisa, independentemente de identidade de gênero, raça, cor ou religião.

Critérios de Exclusão: Mulheres com comprometimento cognitivo que impeça a compreensão da pesquisa.

2.1.7.4. Variáveis, instrumentos e coleta de dados

A coleta de dados será realizada por busca ativa, iniciando com a pesquisa no sistema de prontuários das Estratégias de Saúde da Família (ESF) do município de Marau (G-MUS – Gestão Municipal de Saúde), acessado pelas pesquisadoras mediante autorização institucional. Serão obtidas informações básicas, como nome, endereço, nacionalidade e idade das mulheres imigrantes, gerando uma listagem das potenciais participantes do estudo. Estas serão convidadas a participar da pesquisa por meio de visitas domiciliares, realizadas pelas pesquisadoras em conjunto com as Agentes Comunitárias de Saúde (ACS).

O estudo utilizará dois instrumentos principais para a coleta dos dados:

O questionário sociodemográfico (Anexo B) tem o objetivo de caracterizar o perfil das participantes, sendo aplicado antes das entrevistas. Serão coletadas informações referentes à idade, raça/cor autodeclarada, estado civil, número de filhos, renda familiar, escolaridade, tipo de moradia, número de coabitantes, atuação profissional, uso de drogas, prática de atividades físicas, presença de doenças crônicas, uso de medicação e acesso aos serviços de saúde. Esses dados servirão exclusivamente para descrição e contextualização da amostra.

As entrevistas semiestruturadas (Anexo A) constituirão o principal instrumento de análise qualitativa do estudo. Realizadas presencialmente, com duração média de 40 minutos, as entrevistas explorarão as percepções, experiências e trajetórias em saúde das mulheres imigrantes. Os temas abordados incluirão os motivos da migração, o acompanhamento em saúde recebido, as principais queixas em saúde e o acesso aos serviços da Atenção Básica. Todas as entrevistas serão gravadas e transcritas integralmente, e os dados obtidos serão analisados por meio da técnica de análise temática de conteúdo, conforme proposta por Minayo, buscando identificar os principais determinantes sociais em saúde que impactam a vida das participantes.

2.1.7.5. Processamento, controle de qualidade e análise dos dados

Os dados quantitativos do questionário serão analisados por meio de frequências absolutas e relativas (quantidade e porcentagem de mulheres em cada categoria, como escolaridade ou faixa etária), permitindo uma visão descritiva do perfil da população estudada.

Os dados qualitativos das entrevistas serão analisados pela Análise Temática de Minayo (2014), seguindo três etapas:

- . Pré-análise – Organização e leitura inicial das transcrições.
- . Exploração do material – Codificação dos relatos e identificação de categorias temáticas.
- . Tratamento e interpretação – Reflexão sobre os temas emergentes com base no referencial teórico.

Todos os dados coletados serão armazenados de forma sigilosa, garantindo o anonimato das participantes. Os questionários e transcrições serão mantidos sob responsabilidade da pesquisadora principal.

2.1.7.6. Aspectos éticos

Este projeto de pesquisa cumpre a legislação vigente referente a estudos com seres humanos, conforme estabelecido pela Resolução no 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde (Brasil, 2012).

O projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos da Universidade Federal da Fronteira Sul, garantindo que os direitos, integridade e bem-estar dos participantes fossem devidamente protegidos. O número do parecer ético atribuído a este estudo é 6.776.642 (Anexo C).

2.1.8. Recursos

Item	Quantidade	Valor (R\$)	Especificação
Notebook	1	2.800,00	Samsung
Internet	1	300,00	Claro
Orçamento total		3.100,00	

Todos os custos serão de responsabilidade da equipe da pesquisa

2.1.9. Cronograma

As atividades serão divididas da seguinte forma:

Revisão de literatura: 05/08/2024 a 10/07/2025

Coleta de dados: 05/08/2024 a 14/12/2024

Processamento e análise de dados: 02/01/2025 a 31/03/2025

Redação e divulgação dos resultados: 01/04/2025 a 30/07/2025

REFERÊNCIAS

BARATA, R. B. **Como e Por Que as Desigualdades Sociais Fazem Mal à Saúde.** Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2009.

BATISTA, Delma Riane Rebouças; GUGELMIN, Silvia Angel; MURARO, Ana Paula (2018). **Prenatal follow-up of Haitian and Brazilian women in Mato Grosso.** *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, 18, 317–326. Recuperado de <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/Rp5SZVsmXQgsV3DrZcbKf6C/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 08 maio 2024.

BORGES, Júlia de Almeida Roffé; ANDRADE, Cristiane Batista ; RIBEIRO, Fernanda Mendes Lages. **O acesso de mulheres migrantes ao Sistema Único de Saúde no Brasil.** 2023. Disponível em:

<https://migramundo.com/o-acesso-de-mulheres-migrantes-ao-sistema-unico-de-saude-no-brasil/>. Acesso em: 08 de maio de 2024.

BRASIL (2017). *Lei nº 13.445, de 24 de maio de 2017. Institui a Lei de Migração.* Recuperado de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/lei/l13445.htm

DAHLGREN, G; WHITEHEAD, M. **Policies and Strategies to Promote Social Equity in Health Stockholm.** Institute for Future Studies, 1991.

DOMINGUES, Fabian Scholze; CARPENTIERI, Isabella Martins. **Perfil sociodemográfico das populações migrantes vinculadas à Atenção Primária à Saúde (APS) em Porto Alegre (RS).** *PERIPLOS. Revista de Investigação sobre Migrações*, 2023.

GERHARDT, Tatiana Engel. **Itinerários terapêuticos em situações de pobreza: diversidade e pluralidade.** *Cad Saude Publica*, 2006.

GRANADA, D.; DETONI, P. P. **Corpos fora do lugar.** Temáticas, v. 25, n. 49, p. 115–138, 30 dez., 2017.

KRIEGER, N. **A glossary for social epidemiology.** Epidemiol Community Health, 2001.

MARTES, A. C. B.; FALEIROS, S. M. **Acesso dos imigrantes bolivianos aos serviços públicos de saúde na cidade de São Paulo.** *Saúde e sociedade*, São Paulo, v.22, n.2, p.351-364, 2013.

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, Rio de Janeiro, v.23, n. 2, p. 477-494, 2015.

TEIXEIRA, Ivana; LENA, Marisangela Spolaôr; FARIA, Mateus Aparecido de; DARSIE, Camilo; ROCHA, Cristianne Maria Famer. **Experiências de Mulheres Imigrantes no Sistema Único de Saúde: Uma Gramática Violenta.** *Revista Latino Americana de Geografia e Gênero*, 2022.

TEIXEIRA, Ivana dos Santos; ROLLO, Rosane Machado; ROCHA, Cristianne Maria Famer. **Relatório de Pesquisa**. Porto Alegre: UFRGS, 2020.

ANEXO A**Roteiro de Entrevista Semiestruturada - Pesquisa com Mulheres nas ESFs**

1. Quais os motivos de você ter migrado para o sul do Brasil?
2. Como era o atendimento nos serviços de saúde no seu país de origem ou que residia anteriormente?
3. Você realiza ou já realizou acompanhamento em saúde? Há quanto tempo?
4. O que você sabe sobre Saúde da Mulher na Atenção Básica?
5. Quais serviços você já utilizou na Atenção Básica?
 - 5.1. Exames - (testes rápidos, citopatológicos, mamografias)?
 - 5.2. Vacinas?
 - 5.3. Medicamentos?
 - 5.4. Grupos?
 - 5.5. Atendimentos?
6. Faz uso de algum método contraceptivo? De que forma você escolheu esse método?
7. Possui alguma queixa ginecológica?
8. Cirurgias prévias?
9. Quando foi sua sexarca?
10. Quando foi sua menarca?
11. Em sua opinião, o que poderia melhorar a saúde da mulher na Atenção Básica em Saúde?

ANEXO B

Questionário Sociodemográfico - Pesquisa com Mulheres nas ESFs

Questionário sociodemográfico	
1.	Código 2. Idade
3.. Sexualidade	() Heterossexual () Homossexual () Bissexual () Pansexual () Assexual
4. Raça/Cor autodeclarada:	() Indígena () Negra () Parda () Branca
5. Estado Civil:	6. Número de Filhos/as ou sem filhos/as e tipo do parto
() Solteira () Casada () Divorciada () Viúva	
7. Renda Familiar (Considere a soma de todos os salários dos membros de sua família. SM = Salário Mínimo Nacional 2024):	
() Até 1 salário mínimo ou até R\$ 1412,00	
() De 1,0 a 2,0 salários mínimos ou R\$ 1413,00 a R\$ 2824,00.	
() De 2,0 a 3,0 salários mínimos ou de R\$ 2825,00 a R\$ 4246,00.	
() De 3,0 a 4,0 salários mínimos ou de R\$ 4247,00 a R\$ 5648,00.	
() De 4,0 a 5,0 salários mínimos ou de R\$ 5649,00 a R\$ 7060,00	
() Acima de 5,0 salários mínimos ou acima de R\$ 7061,00	
8. Espiritualidade/Religião:	
9. Escolaridade:	
10. Moradia:	
() casa () casa de vila ou em condomínio () apartamento () habitação em casa de cômodos ou cortiço	

11. Quantas pessoas residem com você?

12. Você tem familiares que residem com você?

() Sim, quantos? () Não

13. Qual sua função ocupacional?

() Formal – Carteira assinada () Informal () Funções de cuidado da casa

14. Tempo de atuação profissional:

15. Tempo de trabalho:

16. Tipo de trabalho:

17. Local de trabalho:

18. Recebeu algum diagnóstico? Faz uso de alguma medicação?

19. Faz uso regular de alguma substância como tabaco ou álcool?

Se sim, com que frequência?

20.. Faz atividades físicas? Qual? Com que frequência?

ANEXO C



UNIVERSIDADE FEDERAL DA
FRONTEIRA SUL - UFFS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: MULHERES IMIGRANTES NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE: UMA ANÁLISE SOB A PERSPECTIVA DA SAÚDE DA MULHER

Pesquisador: Priscila Pavan Detoni

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 77566424.4.0000.5564

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL - UFFS

Patrocinador Principal: UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL - UFFS

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.776.642

Apresentação do Projeto:

Resumo:

O aumento da população de mulheres imigrantes no Brasil e consequentemente como usuárias no Sistema Único de Saúde (SUS) torna-se uma demanda de cuidado, especialmente, na Atenção Básica em Saúde (ABS), porta de entrada e ingresso aos correspondentes serviços. Este estudo tem como objetivo compreender o entendimento das mulheres imigrantes sobre a saúde da mulher na Atenção Básica em territórios de duas Estratégias de Saúde da Família do município de Marau/ RS. Por isso, é preciso compreender o processo de migração e produzir conhecimento acerca da saúde da mulher, uma vez que a mesma é fundamental na ABS, e repercute na saúde de toda a família. Essa pesquisa será feita nos serviços de atendimento junto aos campos de prática da residência multiprofissional em saúde da família. Trata-se de um estudo exploratório de abordagem metodológica qualitativa do tipo pesquisa-intervenção com questionário sociodemográfico e entrevistas semiestruturadas com mulheres imigrantes pertencentes aos territórios de saúde, mediante consentimento. Espera-se com este estudo, fomentar integralidade e equidade na saúde dessa população.

COMENTÁRIOS: Adequado.

Objetivo da Pesquisa:

Hipótese:

Não se aplica em razão da metodologia qualitativa da pesquisa-intervenção.

Endereço:	Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar
Bairro:	Área Rural
UF:	SC
Município:	CHAPECO
Telefone:	(49)2049-3745
CEP:	89.815-899
E-mail:	cep.uffs@uff.edu.br



Continuação do Parecer: 6.776.642

COMENTÁRIOS: Adequado.

Objetivo Primário:

Compreender o entendimento das mulheres imigrantes sobre a saúde da mulher na Atenção Básica (ABS) dos territórios de duas Estratégias de Saúde da Família do município de Marau/ RS.

Objetivo Secundário:

Realizar levantamento de dados sociodemográficos das mulheres imigrantes dos territórios de abrangência das Estratégias de Saúde da Família; Analisar o conhecimento e o entendimento das mulheres imigrantes sobre a saúde da mulher conforme preconizado pelo SUS.

COMENTÁRIOS: Adequado.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Nos procedimentos e escrita de resultados tomar-se-á cuidado para que a participante não seja identificada, nem diretamente e nem indiretamente. Para tanto, os instrumentos (questionário sociodemográfico e roteiro de entrevista) ratificam esse cuidado. Existe o risco mínimo de identificação. Visando minimizar este risco, o nome será substituído por número na ficha de transcrição de dados, assim como nas fichas de resposta da entrevista. Caso o risco venha a se concretizar, o estudo será interrompido. Existe, ainda, o risco de desconforto emocional ou constrangimento durante a pesquisa.

COMENTÁRIOS: Adequado.

Benefícios:

Como benefícios diretos às participantes, destacam-se a oportunidade da qualificação dos atendimentos à população imigrante, além da possibilidade das participantes se tornarem participantes ativas no seu processo de saúde/doença, além do potencial contato terapêutico entre as usuárias e as profissionais pesquisadoras. Verifica-se que o benefício manifesto tem relação com aprofundamento dos conhecimentos relacionados à saúde da mulher, bem como os serviços e cuidados oferecidos nos territórios e inserção e mais proximidade das (os) trabalhadores da saúde do território e ampliar a participação população nestes espaços.

COMENTÁRIOS: Adequado.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Desenho:

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar

Bairro: Área Rural

CEP: 89.815-899

UF: SC

Município: CHAPECO

Telefone: (49)2049-3745

E-mail: cep.uffs@uffs.edu.br



Continuação do Parecer: 6.776.642

O aumento da população de mulheres imigrantes no Brasil e consequentemente como usuárias no Sistema Único de Saúde (SUS) torna-se uma demanda de cuidado, especialmente, na Atenção Básica em Saúde (ABS), porta de entrada e ingresso aos correspondentes serviços. Este estudo tem como objetivo compreender o entendimento das mulheres imigrantes sobre a saúde da mulher na Atenção Básica em territórios de duas Estratégias de Saúde da Família do município de Marau/ RS. Por isso, é preciso compreender o processo de migração e produzir conhecimento acerca da saúde da mulher, uma vez que a mesma é fundamental na ABS, e repercute na saúde de toda a família. Essa pesquisa será feita nos serviços de atendimento junto aos campos de prática da residência multiprofissional em saúde da família. Trata-se de um estudo exploratório de abordagem metodológica qualitativa do tipo pesquisa-intervenção com questionário sociodemográfico e entrevistas semiestruturadas com mulheres imigrantes pertencentes aos territórios de saúde, mediante consentimento. A devolutiva dessa pesquisa ocorrerá através de educação em saúde junto às participantes da pesquisa, a partir dos dados coletados e analisados. A intenção deste projeto é possibilitar maior proximidade da população imigrante feminina pelo compartilhamento de saberes entre as participantes e equipe de saúde, que possibilitará a ampliação deste projeto para futuras pesquisas na área.

Metodologia Proposta:

Trata-se de um estudo exploratório de abordagem metodológica qualitativa do tipo pesquisa-intervenção com questionário sociodemográfico e entrevistas semiestruturadas com mulheres imigrantes pertencentes aos territórios de saúde dos serviços de prática da Residência Multiprofissional de Saúde em Família da UFES. A pesquisa-intervenção consiste em um método de pesquisa qualitativa participativa, que visa problematizar a descentralização do saber através da ampliação e a atenção aos processos de subjetividade e subjetivação na relação entre as participantes da pesquisa e as pesquisadoras. (CHASSOT; SILVA, 2018). Nesta pesquisa, essa abordagem visa integrar os saberes das mulheres imigrantes aos serviços de saúde, bem como compreender as necessidades deste público no decorrer da pesquisa, agregando a ferramenta do diário de campo das pesquisadoras. O estudo será realizado, após a aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa na ESF São José Operário e ESF Santa Rita da rede de Atenção Básica do Termo de Anuência Institucional do município de Marau/RS, através da secretaria de saúde do município. O local dentro do ESF será uma sala reservada, para atendimento e realização da entrevista e questionário entre participante e pesquisadora. O período previsto para a realização do estudo é de dezembro de 2023 a fevereiro de 2025, com

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar
Bairro: Área Rural
CEP: 89.815-899

UF: SC **Município:** CHAPECO
Telefone: (49)2049-3745

E-mail: cep.uffes@uffs.edu.br



Continuação do Parecer: 6.776.642

início das buscas das participantes só acontecerão em Maio de 2024. O estudo contará com a análise dos dados, elaboração de artigo científico, submissão e socialização dos resultados junto às equipes de Saúde da Família (SF) e gestão municipal. A população-alvo a ser estudada compreende as mulheres imigrantes maiores de idade até 60 anos que podem acessar a AB. Pretende-se selecionar 20 mulheres imigrantes que possam compreender o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido nos respectivos idiomas mais falados por elas: português, espanhol e crioulo. Por se tratar de uma pesquisa qualitativa, pretende-se abordar 10 participantes em cada serviço, para dar conta do aprofundamento do questionário sociodemográfico e da entrevista semi estruturada, somando um total de 20 participantes. As participantes indicadas serão contactadas individualmente através de visita domiciliar pelas pesquisadoras e agentes comunitárias de saúde que apresentarão a proposta de pesquisa. Caso algum participante não aceite, será respeitada sua decisão, bem como será informado que a pesquisada poderá desistir a qualquer tempo. A pesquisa busca utilizar a técnica de amostragem não probabilística, denominada «amostra por bola de neve linear», onde as participantes selecionadas para o estudo convidam novas participantes da sua rede de amigas e conhecidas que se encaixam na pesquisa. Assim, a técnica amostral vai crescendo à medida que as participantes selecionadas convidam novos participantes.

COMENTÁRIOS: Adequado.

Critério de Inclusão:

Mulheres imigrantes entre 18 e 60 anos, que estejam sendo acompanhadas no território das ESF Santa Rita ou ESF São José Operário há 6 meses ou mais, com funções cognitivas preservadas para responderem de forma fidedigna as entrevistas semiestruturadas sobre a Atenção Básica em Saúde. Essas mulheres poderão ser cisgêneras ou pessoas trans, de diferentes expressões do gênero e da sexualidade, de diferentes autodeclarações de raça, cor e religião.

Critério de Exclusão:

Mulheres imigrantes que não pertencem aos territórios ESF Santa Rita e ESF São José Operário, adolescentes e idosas. Mulheres que não consigam vir a realizar a compreensão das questões das entrevistas, como, por exemplo, com dificuldades cognitivas para responder essa pesquisa, ou sem um intérprete de línguas.

COMENTÁRIOS: Adequado.

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar

Bairro: Área Rural **CEP:** 89.815-899

UF: SC **Município:** CHAPECO

Telefone: (49)2049-3745

E-mail: cep.ufffs@ufffs.edu.br



Continuação do Parecer: 6.776.642

Metodologia de Análise de Dados:

As entrevistas serão gravadas e transcritas. Após a transcrição, os dados e as informações relacionadas às entrevistas, bem como dos diários de campo das pesquisadoras, serão organizados a partir da elaboração de categorias temáticas e analíticas relacionadas aos objetivos propostos e a partir da análise qualitativa por meio da construção de categorias temáticas de análise de conteúdo na perspectiva de Minayo (2014). A construção de categorias temáticas será a partir da análise de prontuários e das entrevistas semiestruturadas realizadas com as mulheres imigrantes. Com base em Minayo (2014, p.317-318) a análise temática se dará em três etapas: a) a primeira etapa é a pré-análise que consiste na escolha dos documentos a serem analisados e na retomada das hipóteses e dos objetivos iniciais da pesquisa, na leitura dos dados coletados buscando relações entre os objetivos, hipóteses e os achados da pesquisa. Nessa fase pré-analítica, determinam-se palavras-chave ou frases para estabelecer a unidade de registro, a delimitação do contexto de compreensão da unidade de registro, os recortes, a forma de categorização, os conceitos teóricos mais gerais que orientarão a análise. b) a segunda etapa será a exploração do material que consiste na classificação para a compreensão do texto. Para isso, serão construídas categorias que são expressões ou palavras significativas em função das quais o conteúdo de uma fala será organizado. A categorização a partir de técnicas de análise de material qualitativo. Após será realizada a classificação e a agregação dos dados, escolhendo as categorias teóricas ou empíricas, responsáveis pela especificação dos temas.

COMENTÁRIOS: Adequado.

Desfecho Primário:

As entrevistas serão gravadas e transcritas. Após a transcrição, os dados e as informações relacionadas às entrevistas, bem como dos diários de campo das pesquisadoras, serão organizados a partir da elaboração de categorias temáticas e analíticas relacionadas aos objetivos propostos e a partir da análise qualitativa por meio da construção de categorias temáticas de análise de conteúdo na perspectiva de Minayo (2014). A construção de categorias temáticas será a partir da análise de prontuários e das entrevistas semiestruturadas realizadas com as mulheres imigrantes.

Desfecho Secundário:

b) a segunda etapa será a exploração do material que consiste na classificação para a compreensão do texto. Para isso, serão construídas categorias que são expressões ou palavras

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar

Bairro: Área Rural

CEP: 89.815-899

UF: SC

Município: CHAPECO

Telefone: (49)2049-3745

E-mail: cep.uffs@uffs.edu.br



Continuação do Parecer: 6.776.642

significativas em função das quais o conteúdo de uma fala será organizado. A categorização a partir de técnicas de análise de material qualitativo. Após será realizada a classificação e a agregação dos dados, escolhendo as categorias teóricas ou empíricas, responsáveis pela especificação dos temas.

COMENTÁRIOS: Adequado.

Cronograma:

COMENTÁRIOS: Adequado.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Folha de rosto: Adequado.

Declaração de Ciência e Concordância: Adequado.

TCUDA: Adequado.

TCLE: Adequado.

Instrumento de coleta de dados: Adequado.

Recomendações:

Sem recomendações

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há pendências e/ou inadequações éticas, baseando-se nas Resoluções 466/2012 e 510/2016, do Conselho Nacional de Saúde, e demais normativas complementares. Logo, uma vez que foram procedidas pelo/a pesquisador/a responsável todas as correções apontadas pelo parecer consubstanciado, o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal da Fronteira Sul (CEP/UFFS) julga o protocolo de pesquisa adequado para, a partir da data deste novo parecer consubstanciado, agora de APROVAÇÃO, iniciar as etapas de coleta de dados e/ou qualquer outra que pressuponha contato com os/as participantes.

Considerações Finais a critério do CEP:

Prezado (a) Pesquisador(a)

Endereço:	Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar
------------------	--

Bairro:	Área Rural	CEP:	89.815-899
----------------	------------	-------------	------------

UF:	SC	Município:	CHAPECO
------------	----	-------------------	---------

Telefone:	(49)2049-3745	E-mail:	cep.uffs@uffs.edu.br
------------------	---------------	----------------	----------------------



Continuação do Parecer: 6.776.642

A partir desse momento o CEP passa a ser corresponsável, em termos éticos, do seu projeto de pesquisa – vide artigo X.3.9. da Resolução 466 de 12/12/2012.

Fique atento(a) para as suas obrigações junto a este CEP ao longo da realização da sua pesquisa. Tenha em mente a Resolução CNS 466 de 12/12/2012, a Norma Operacional CNS 001/2013 e o Capítulo III da Resolução CNS 251/1997. A página do CEP/UFFS apresenta alguns pontos no documento "Deveres do Pesquisador".

Lembre-se que:

1. No prazo máximo de 6 meses, a contar da emissão deste parecer consubstanciado, deverá ser enviado um relatório parcial a este CEP (via NOTIFICAÇÃO, na Plataforma Brasil) referindo em que fase do projeto a pesquisa se encontra. Veja modelo na página do CEP/UFFS. Um novo relatório parcial deverá ser enviado a cada 6 meses, até que seja enviado o relatório final.
2. Qualquer alteração que ocorra no decorrer da execução do seu projeto e que não tenha sido prevista deve ser imediatamente comunicada ao CEP por meio de EMENDA, na Plataforma Brasil. O não cumprimento desta determinação acarretará na suspensão ética do seu projeto.
3. Ao final da pesquisa deverá ser encaminhado o relatório final por meio de NOTIFICAÇÃO, na Plataforma Brasil. Deverá ser anexado comprovação de publicização dos resultados. Veja modelo na página do CEP/UFFS.

Em caso de dúvida:

Contate o CEP/UFFS: (49) 2049-3745 (8:00 às 12:00 e 14:00 às 17:00) ou cep.uffs@uffs.edu.br;

Contate a Plataforma Brasil pelo telefone 136, opção 8 e opção 9, solicitando ao atendente suporte Plataforma Brasil das 08h às 20h, de segunda a sexta;

Contate a "central de suporte" da Plataforma Brasil, clicando no ícone no canto superior direito da página eletrônica da Plataforma Brasil. O atendimento é online.

Boa pesquisa!

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJECTO_2285461.pdf	12/04/2024 12:48:15		Aceito
Outros	6_06_04_APENDICE_B_questionario_	12/04/2024	STEFANNI VARGAS	Aceito

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar

Bairro: Área Rural **CEP:** 89.815-899

UF: SC **Município:** CHAPECO

Telefone: (49)2049-3745

E-mail: cep.uffs@uffs.edu.br



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA
FRONTEIRA SUL - UFFS**



Continuação do Parecer: 6.776.642

Outros	sociodemografico_MODIFICADO.docx	12:47:28	SILVEIRA	Aceito
Outros	1anexo_Modelo_Carta_Pendencias_mulheres_imigrantes.pdf	12/04/2024 12:44:07	STEFANNI VARGAS SILVEIRA	Aceito
Outros	7_06_09_APENDICE_c_entrevista_semiestruturada_MODIFICADA.docx	12/04/2024 12:31:01	STEFANNI VARGAS SILVEIRA	Aceito
Declaração de concordância	3_18_02_termo_de_ciencia_e_concordancia_da_instituicao_envolvida_.pdf	12/04/2024 12:30:17	STEFANNI VARGAS SILVEIRA	Aceito
Outros	5_06_04_TERMO_DE_CONSENTIMENTO_LIVRE_E_ESCLARECIDO_MODIFICADO.docx	12/04/2024 12:27:02	STEFANNI VARGAS SILVEIRA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	5_18_02_TERMO_DE_CONSENTIMENTO_LIVRE_E_ESCLARECIDO_TCLE.docx	12/04/2024 12:26:43	STEFANNI VARGAS SILVEIRA	Aceito
Outros	1_06_04_projeto_guarda_chuva_mulher_imigrante_MODIFICADO.docx	12/04/2024 12:23:49	STEFANNI VARGAS SILVEIRA	Aceito
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJECTO_2285461.pdf	06/04/2024 16:31:24		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	5_06_04_TERMO_DE_CONSENTIMENTO_LIVRE_E_ESCLARECIDO_atualizado.docx	06/04/2024 16:30:35	STEFANNI VARGAS SILVEIRA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	5_06_04_TERMO_DE_CONSENTIMENTO_LIVRE_E_ESCLARECIDO_atualizado.pdf	06/04/2024 16:30:13	STEFANNI VARGAS SILVEIRA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	5_18_02_TERMO_DE_CONSENTIMENTO_LIVRE_E_ESCLARECIDO_TCLE.docx	06/04/2024 16:27:09	STEFANNI VARGAS SILVEIRA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	1_06_04_projeto_guarda_chuva_mulher_imigrante_.pdf.pdf	06/04/2024 16:26:37	STEFANNI VARGAS SILVEIRA	Aceito
Outros	6_06_04_APENDICE_B_questionario_sociodemograficopdf.pdf	06/04/2024 16:22:48	STEFANNI VARGAS SILVEIRA	Aceito
Outros	7_06_09_APENDICE_c_entrevista_semiestruturada_.pdf.pdf	06/04/2024 16:22:15	STEFANNI VARGAS SILVEIRA	Aceito
Outros	7_06_09_APENDICE_c_entrevista_semiestruturada.docx	06/04/2024 16:19:07	STEFANNI VARGAS SILVEIRA	Aceito
Outros	6_06_04_APENDICE_B_questionario_sociodemografico.docx	06/04/2024 16:17:43	STEFANNI VARGAS SILVEIRA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	1_06_04_projeto_guarda_chuva_mulher_imigrante_UFFS.docx	06/04/2024 16:15:57	STEFANNI VARGAS SILVEIRA	Aceito
Outros	portaria_cood_subst.pdf	19/02/2024	SUIANNY FRANCINI	Aceito

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar

Bairro: Área Rural

CEP: 89.815-899

UF: SC Município: CHAPECO

Telefone: (49)2049-3745

E-mail: cep.ufffs@ufffs.edu.br



Continuação do Parecer: 6.776.642

Outros	portaria_cood_subst.pdf	10:57:54	LUIZ MICHELON	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	4_18_02_carta_de_anuencia_institucion al.pdf	18/02/2024 16:57:49	STEFANNI VARGAS SILVEIRA	Aceito
Folha de Rosto	2_FOLHA_DE_ROSTO_18_02.pdf	18/02/2024 16:50:29	STEFANNI VARGAS SILVEIRA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	1_18_02_PROJETO_GUARDA_CHUVA _SAUDE_DA_MULHER_IMIGRANTE.d ocx	18/02/2024 16:48:45	STEFANNI VARGAS SILVEIRA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CHAPECO, 19 de Abril de 2024

Assinado por:

Renata dos Santos Rabello
(Coordenador(a))

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar

Bairro: Área Rural

CEP: 89.815-899

UF: SC

Município: CHAPECO

Telefone: (49)2049-3745

E-mail: cep.ufffs@ufffs.edu.br

2.2 RELATÓRIO DE PESQUISA

2.2.1 Apresentação

Este relatório de pesquisa visa detalhar o processo de construção do trabalho de curso intitulado “Mulheres imigrantes: um estudo sobre os determinantes sociais da saúde”, desenvolvido pelo acadêmico Aran Silva Meira sob orientação da Prof. Dra. Priscila Pavan Detoni. Este estudo teve por objetivo compreender os determinantes sociais em saúde de mulheres imigrantes atendidas pelo SUS no norte do Rio Grande do Sul que utilizam os serviços da atenção básica em saúde em Marau-RS, e dessa forma compreender as vulnerabilidades sociais que impactam os itinerários terapêuticos e a experiência de cuidado de mulheres imigrantes inseridas no contexto da Atenção Primária à Saúde.

As informações coletadas foram obtidas por meio de entrevista semiestruturada e de questionário sociodemográfico, instrumentos que possibilitaram a investigação tanto do perfil sociodemográfico das participantes quanto de suas percepções, vivências e demandas em saúde no território em que estão inseridas.

No relatório estão descritos os principais aspectos relacionados ao embasamento teórico utilizado, à coleta e análise dos dados, bem como as adequações metodológicas realizadas ao longo do processo, considerando as orientações e contribuições recebidas durante o desenvolvimento da pesquisa.

2.2.2 Desenvolvimento

A proposta de pesquisa surgiu inicialmente a partir do interesse em investigar como a pobreza afeta a saúde. Em diálogo com a Prof.^a Dr.^a Priscila Pavan Detoni, que aceitou me orientar, definimos conjuntamente a necessidade de restringir o foco do estudo e aproveitamos a oportunidade de abordar um tema no qual ela já atuava diretamente, como orientadora do projeto guarda-chuva intitulado “Mulheres Imigrantes na Atenção Básica em Saúde: perspectiva da saúde da mulher”. A partir disso, minha ideia original ganhou contornos mais definidos, resultando em um recorte do referido projeto guarda-chuva, com foco nos determinantes sociais em saúde que impactam a vida de mulheres imigrantes.

Com isso, no primeiro semestre de 2024 no Componente Curricular de Trabalho de Curso I foi possível desenvolver o Projeto de Pesquisa, elaborado em conformidade com as normas do Manual de Trabalhos Acadêmicos da UFFS e com o regulamento do TC do curso

de Medicina, nesse período a proposta foi formalizada e, sob orientação da Prof.^a Priscila Pavan Detoni, o tema foi definido e a revisão bibliográfica teve início. Já no primeiro semestre de 2025, durante o CCR de Trabalho de Curso II, elaborou-se o Relatório de Pesquisa com base na execução do estudo. Por fim, no segundo semestre de 2025, no CCR de Trabalho de Curso III, foi construído o Artigo Científico. O volume final do trabalho é composto pelo Projeto de Pesquisa, Relatório de Pesquisa e Artigo Científico.

2.2.3 Coleta de dados

Os dados foram coletados pelas pesquisadoras vinculadas ao projeto guarda-chuva, por meio de questionário sociodemográfico e entrevistas semiestruturadas com mulheres imigrantes atendidas pelas ESF Santa Rita e São José Operário, em Marau/RS, entre os meses de junho e setembro de 2024. Participaram 23 mulheres, sendo 21 venezuelanas e 2 haitianas, com idades entre 18 e 55 anos. Parte das entrevistas foi transcrita com minha colaboração, no período de setembro a dezembro do mesmo ano.

O questionário sociodemográfico possibilitou a caracterização do perfil das participantes, enquanto as entrevistas semi estruturadas permitiram compreender aspectos biopsicossociais que influenciam seus processos de saúde e adoecimento. A partir disso, foi possível identificar os principais determinantes sociais em saúde que atravessam a realidade vivida por essas mulheres.

No primeiro semestre de 2025, entre os meses de abril e julho, foi realizada a análise temática das entrevistas, com base no referencial metodológico proposto por Minayo (2014), seguida da articulação dos achados com a literatura científica voltada ao tema..

2.2.4 Limitações

Uma das limitações do estudo foi a baixa representatividade de mulheres imigrantes haitianas na amostra, totalizando apenas duas participantes. Esse número reduzido dificultou uma análise mais aprofundada sobre as especificidades dessa população no contexto investigado. Tal limitação se deve, em parte, à barreira linguística, uma vez que as imigrantes haitianas não falavam português e as pesquisadoras não possuíam domínio do crioulo haitiano, o que dificultou a condução das entrevistas com esse grupo e limitou sua participação no estudo.

2.2.5 Considerações finais

Assim, apesar dos desafios enfrentados ao longo da realização do Trabalho de Curso, o volume final foi concluído no segundo semestre de 2025, contendo o Projeto de Pesquisa, o Relatório de Pesquisa e o Artigo Científico, elaborado de acordo com as normas da Revista Estrabão (<https://revista.estrabao.press/index.php/estrabao/about/submissions>).

3. ARTIGO CIENTÍFICO

MULHERES IMIGRANTES: UM ESTUDO SOBRE OS DETERMINANTES SOCIAIS DE SAÚDE

IMMIGRANT WOMEN: A STUDY ON THE SOCIAL DETERMINANTS OF HEALTH

Aran Silva Meira¹, Priscila Pavan Detoni²

¹Acadêmico, Universidade Federal da Fronteira Sul, Campus Passo Fundo – RS.

²Docente, Universidade Federal da Fronteira Sul, Campus Passo Fundo – RS.

RESUMO

Contexto: O aumento da migração feminina para o Sul do Brasil exige a compreensão dos fatores que moldam o acesso e a qualidade do cuidado na Atenção Básica (ABS), porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS). Essas mulheres enfrentam múltiplas vulnerabilidades (socioeconômicas, culturais e de gênero) inerentes ao processo migratório.

Objetivo: Analisar os Determinantes Sociais da Saúde (DSS) que impactam o acesso e o cuidado em saúde de mulheres imigrantes atendidas na ABS no município de Marau/RS.

Metodologia: Estudo qualitativo e descritivo. Os dados de entrevistas semiestruturadas foram analisados tematicamente, à luz do Modelo de Dahlgren & Whitehead. **Resultados:** O estudo incluiu 23 mulheres, com média de 32 anos, sendo 20 venezuelanas, com média de 32 anos. As participantes se autodeclararam predominantemente pardas (65,2%) e possuíam, em sua maioria, Ensino Médio ou Superior completo. A amostra apresentou alta vulnerabilidade socioeconômica, com 69,5% das participantes reportando renda familiar de até dois salários mínimos, apesar da prevalência de emprego formal (56,5%) e coabitação (média de 3,7 pessoas por domicílio). A análise por camadas de DSS revelou que a migração foi impulsionada pela precariedade sistêmica nos países de origem (instabilidade política, insegurança alimentar e colapso da saúde). No destino, houve rebaixamento ocupacional e superlotação domiciliar, mas com percepção de melhor acesso ao SUS e ao trabalho no Sul do Brasil em comparação a outras regiões. As redes de apoio (familiar, religiosa e institucional) emergiram como elementos cruciais para a integração social e o acesso ao cuidado na ABS.

Conclusões: As condições socioeconômicas, culturais e políticas moldaram de forma decisiva a saúde das mulheres imigrantes. Reconhecer essas vulnerabilidades é essencial para subsidiar políticas públicas e fortalecer estratégias de acolhimento e equidade na ABS.

Palavras-chave: Determinantes Sociais da Saúde; Mulheres Imigrantes; Acolhimento; Sistema Único de Saúde.

ABSTRACT

Background: The increase in female migration to Southern Brazil requires understanding the factors that shape access and quality of care in Primary Health Care (PHC), the gateway to the Unified Health System (SUS). These women face multiple vulnerabilities (socioeconomic, cultural, and gender) inherent to the migratory process. **Objective:** To analyze the Social Determinants of Health (SDH) that impact the health access and care of immigrant women attended in PHC in the municipality of Marau, Rio Grande do Sul state, Brazil. **Methodology:** Qualitative and descriptive study. Data from semi-structured interviews were analyzed thematically, in light of the Dahlgren & Whitehead Model. **Results:** The study included 23 women, with an average age of 32 years, 20 of whom were Venezuelan. The participants were predominantly self-declared brown/mixed-race (65.2%) and mostly had completed High School or Higher Education. The sample showed high socioeconomic vulnerability, with 69.5% of participants reporting a family income of up to two minimum wages, despite the prevalence of formal employment (56.5%) and domestic overcrowding (average of 3.7 people per household). The analysis by SDH layers revealed that migration was driven by systemic precariousness in the countries of origin (political instability, food insecurity, and health collapse). At the destination, there was occupational downgrading and domestic overcrowding, but with a perceived better access to SUS and work in Southern Brazil compared to other regions. Support networks (family, religious, and institutional) emerged as crucial elements for social integration and access to care in PHC. **Conclusions:** Socioeconomic, cultural, and political conditions decisively shaped the health of immigrant women. Recognizing these vulnerabilities is essential to subsidize public policies and strengthen strategies for welcoming and equity in PHC.

Keywords: Social Determinants of Health; Immigrant Women; Welcoming; Unified Health System.

INTRODUÇÃO

O Brasil tem se consolidado como um dos principais destinos de fluxos migratórios femininos, especialmente oriundos de países da América Latina e do Caribe, como Venezuela e Haiti. Entre 2013 e 2022, a participação das mulheres no total de imigrantes que solicitaram residência aumentou de 34,1% para 42,9% (Cavalcanti et al., 2023). A migração feminina envolve diferentes motivações, que vão desde a busca por melhores condições de vida até a fuga de situações de perseguição, da violência e da violação de direitos humanos (UNHCR, 2019).

Um olhar para a Região Sul revela sua centralidade nesse processo, já que o território figura como o maior solicitante de registros de residência de imigrantes no país, com 62,8 mil solicitações em 2023 (31,5% do total nacional), seguido pela Região Sudeste com 30,2% (Cavalcanti et al., 2024). Esses números demonstram a relevância do fluxo migratório direcionado ao Sul brasileiro e a necessidade de compreender suas especificidades, uma vez que essas mulheres se inserem em um contexto marcado por vulnerabilidades sociais, culturais e econômicas, enfrentando postos de trabalho pouco valorizados, moradias precárias e barreiras linguísticas, fatores que restringem seu acesso pleno a direitos fundamentais (Franzosi et al., 2025).

Diante desse cenário de vulnerabilidade estrutural, o arcabouço legal brasileiro assume um papel protetivo essencial, especialmente no que tange à garantia dos direitos fundamentais em saúde. No âmbito legislativo, o Brasil se destaca por assegurar que o direito à saúde seja universal e independe da nacionalidade. A Constituição Federal de 1988 e a Lei nº 8.080/1990 (Lei do SUS) estabelecem a universalidade, a integralidade e a equidade do cuidado. Para efetivar esse direito, a Atenção Básica em Saúde (ABS) configura-se como a principal porta de entrada do sistema. Além disso, a Lei de Migração (Lei nº 13.445/2017) reforça a responsabilidade do Estado em garantir aos imigrantes acesso igualitário à saúde, educação e assistência social. Entretanto, estudos apontam que persistem barreiras relacionadas ao desconhecimento da língua, às diferenças culturais, à burocracia documental e às experiências de discriminação, que comprometem tanto a busca quanto a qualidade do atendimento (Martes & Faleiros, 2013; Teixeira et al., 2022).

Tais barreiras consolidam persistentes desigualdades no acesso ao cuidado e demandam uma lente analítica que transcenda o aspecto biológico da saúde. Assim, para

compreender as iniquidades em saúde, este estudo utiliza o Modelo de Dahlgren e Whitehead (1991), os quais organizam os Determinantes Sociais da Saúde (DSS) em camadas interdependentes. Essa abordagem evidencia como fatores individuais, contextuais e estruturais se combinam e moldam os processos de saúde e adoecimento. A partir desse referencial, torna-se possível reconhecer que as iniquidades não decorrem apenas de características pessoais, mas resultam de um conjunto amplo de condições sociais, econômicas e ambientais.

Considerando a relevância da temática e a crescente chegada de mulheres imigrantes ao Sul do país, este estudo integra o projeto guarda-chuva “Mulheres Imigrantes na Atenção Básica em Saúde: Perspectiva da Saúde da Mulher” e, em seu recorte, busca analisar os Determinantes Sociais da Saúde (DSS) que interferem nos processos de cuidado das mulheres imigrantes atendidas na ABS do município de Marau/RS, à luz do modelo de Dahlgren e Whitehead.

PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Trata-se de um estudo qualitativo, de caráter descritivo. A pesquisa foi realizada no município de Marau/RS, em duas Estratégias de Saúde da Família (ESF), com coleta de dados realizada entre junho e setembro de 2024.

Foram incluídas mulheres imigrantes adultas, com idade entre 18 e 60 anos, atendidas pelas ESF participantes da pesquisa e acompanhadas no serviço há pelo menos seis meses. As potenciais participantes foram identificadas no sistema de prontuários municipais (G-MUS) e convidadas por meio de visitas domiciliares realizadas em conjunto com as Agentes Comunitárias de Saúde (ACS). As mulheres que aceitaram participar foram codificadas sequencialmente para garantir o anonimato.

Os instrumentos utilizados foram:

(a) um questionário sociodemográfico, aplicado para a caracterização da amostra (idade, renda, ocupação, entre outros), registrado em formulário impresso no qual a equipe de pesquisa anotava as respostas das participantes;

(b) entrevistas semiestruturadas, que abordaram motivos e histórico da migração, condições de vida no território nacional, acompanhamento na Atenção Básica e principais demandas em saúde. As entrevistas foram realizadas presencialmente, gravadas pelos

dispositivos de áudio da equipe de pesquisa e, posteriormente, seus arquivos de áudio foram traduzidos e transcritos por integrantes do estudo. A tradução foi conduzida a partir da escuta das gravações, nas quais trechos das entrevistas eram ouvidos e, de forma pausada, redigidos em português com o auxílio de dicionários, assegurando a correspondência semântica entre os idiomas. Esse processo resultou em um texto compilado com todas as entrevistas em português, que, juntamente com o questionário sociodemográfico, constituíram o material de pesquisa analisado.

Os dados foram analisados segundo a técnica de Análise Temática de Conteúdo, conforme proposta por Minayo (2014). Esse método busca identificar os núcleos de sentido presentes nas falas, organizando-os em categorias temáticas que expressam aspectos significativos e relevantes para o objeto de estudo. A análise foi orientada pela estrutura do Modelo Ecológico dos Determinantes Sociais da Saúde, originalmente desenvolvido por Dahlgren e Whitehead (1991) e atualizado pelos autores após três décadas (2021), conforme ilustrado na Figura 1. Essa articulação possibilitou relacionar os sentidos produzidos nas falas às diferentes camadas dos determinantes sociais da saúde, abrangendo desde os fatores individuais (idade, gênero, estilo de vida), passando pelas redes comunitárias e condições de vida e trabalho, até os macrodeterminantes econômicos e culturais.

Figura 1:

Modelo de Dahlgren e Whitehead para os determinantes sociais em saúde.



Note. Adapted from Policies and strategies to promote social equity in health, by G. Dahlgren & M. Whitehead, 1991, Institute for Futures Studies

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos da Universidade Federal da Fronteira Sul (Parecer nº 6.776.642), em conformidade com a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Todas as participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), e os resultados foram posteriormente restituídos às mulheres e às equipes de saúde por participantes da pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

1. FATORES INDIVIDUAIS, ESTILO DE VIDA E SOBREVIVÊNCIA

Caracterização da Amostra

A amostra foi constituída por 23 mulheres, sendo 20 venezuelanas e 3 haitianas, com idade média de 32 anos. A maioria se autodeclarou parda (65,2%), solteira (60,9%) e possuía Ensino Médio completo (34,8%). A média de filhos foi de 2,3, e o número médio de moradores por domicílio foi de 3,7, indicando contextos familiares numerosos em coabitacão. Predominaram mulheres com emprego formal (56,5%) e com renda familiar de até dois salários mínimos (69,5%). As demais características sociodemográficas, econômicas e de hábitos de vida estão apresentadas na Tabela 1.

Tabela 1 – Distribuição das características sociodemográficas, econômicas e de hábitos de vida das mulheres imigrantes atendidas na Atenção Básica em Saúde. Marau- RS – Brasil, 2024. n = 23

Variável	Participantes n (%)
Nacionalidade	
Venezuelana	20 (87,0)
Haitiana	3 (13,0)
Sexualidade	
Heterossexual	23 (100,0)
Raça/Cor	
Parda	15 (65,2)
Negra	4 (17,4)
Branca	3 (13,0)
Indígena	1 (4,3)
Estado civil	
Solteira	13 (60,9)
Casada	7 (30,4)
União estável	1 (4,3)
Viúva	1 (4,3)
Renda Familiar	
≤ 1 SM	9 (39,1)
> 1 a 2 SM	7 (30,4)
> 3 a 4 SM	1 (4,3)

Variável	Participantes n (%)
Espiritualidade	
Cristã (católica ou evangélica)	31 (91,3%)
Nenhuma	2 (8,7)
Escolaridade	
EF incompleto	2 (8,7)
EM incompleto	3 (13,0)
Técnico	2 (8,7)
ES. incompleto	1 (4,3)
ES. completo	6 (26,1)
ES.+pós graduação	1 (4,3)
Moradia	
Apartamento alugado	8 (34,8)
Casa alugada	14 (60,9)
Outro (porão) alugado	1 (4,3)
Ocupação	
Desempregada	1 (4,3)
Informal	3 (13,0)
Formal	13 (56,5)
Dona de casa	6 (26,1)
Etilista	
Não	19 (82,6)
Etilista social	4 (17,4)
Tabagista	
Sim	2 (8,7)
Não	21 (91,3)
Atividade Física	
Sim	3 (13,0)
Não	20 (87,0)

Nota. SM = Salário Mínimo; EF = Ensino Fundamental; EM= Ensino Médio; ES= Ensino Superior.

Estilos de Vida e Autocuidado

A análise dos estilos de vida das mulheres imigrantes foi diretamente influenciada pelos fatores socioeconômicos e culturais. A escassez de comida nos países de origem foi relatada como um dos fatores que motivaram a migração. P7 afirmou:

“Minha filha tinha 14 anos e, nessa época, se comíamos de manhã não podíamos almoçar porque não tínhamos comida suficiente.”

Esse relato evidencia como a decisão de migrar esteve profundamente ligada à sobrevivência diante da insegurança alimentar, cenário também descrito em estudos sobre fluxos recentes para o Brasil (UNICEF, 2021a).

No que se refere aos hábitos de saúde, observou-se baixa adesão à atividade física e ingestão hídrica aquém do ideal. Das participantes, 15 (65,2%) relataram consumir menos de 2 litros de água por dia, que é a quantidade mínima recomendada para adultos saudáveis (Ministério da Saúde, 2014). P13 e P19 ilustraram esse padrão, respectivamente:

“Tomo pouca água, não chego a dois litros”

“Pouca, cerca de 1 litro”

Ademais, 20 participantes (87,0%) declararam não praticar exercícios. P17 explicou:

“Não [realizo atividade física]. Ultimamente a minha vida tem sido trabalhar e cuidar da minha filha, eu não tenho saído muito de casa, nem tenho tido uma vida social muito ativa...”

Essa baixa adesão sugere uma relação com a sobrecarga de responsabilidades domésticas e de cuidado atribuídas culturalmente às mulheres, a chamada jornada dupla. O esforço extenuante para dar conta de múltiplas funções comprime o tempo disponível para autocuidado, o que pode explicar o padrão e reforçar desigualdades de gênero (ONU Mulheres et al., 2022).

Quanto ao uso de substâncias, observou-se baixa prevalência de tabagismo e etilismo social, um achado que indica práticas protetivas. Contudo, essa baixa adesão deve ser compreendida no contexto de vulnerabilidade, onde a precariedade das condições de vida pode restringir o consumo dessas substâncias, devido à prioridade dada à sobrevivência (Cespedes et al., 2024). Alternativamente, o resultado pode ser decorrente de um viés de desejabilidade social, já que o estudo foi realizado por meio de entrevistas conduzidas por uma equipe de saúde (Bispo Júnior, 2022).

2. REDES DE APOIO E SOLIDARIEDADE

As redes de apoio, sejam elas familiares, religiosas ou virtuais, mostraram-se centrais no processo migratório e de adaptação no Brasil. A formação dessas redes viabilizou o financiamento da viagem, o acolhimento inicial no País e a inserção laboral em empresas que já empregavam imigrantes conterrâneos ou familiares, constituindo um importante suporte à experiência migratória feminina.

Redes Familiares

O processo migratório é frequentemente articulado como um projeto familiar, sustentado por estratégias coletivas de solidariedade. P8 afirmou:

“Minha cunhada já estava aqui há 3 anos, ela que nos ajudou, pagou a passagem e disse que aqui tinha muita oportunidade de trabalho.”

De forma semelhante, o envio de remessas e o custeio da viagem por parentes foram fundamentais, como relatado por P15:

“Eles começaram a ajudar a família, mandavam dinheiro e pagavam a passagem para virem para o Brasil.”

Essa dinâmica está atrelada ao fato de que as mulheres, diferentemente dos homens, costumam migrar com seus núcleos familiares ou se deslocam após seus parceiros já se encontrarem no país de destino, utilizando a articulação de redes de suporte e algum contato prévio na chegada (Cespedes et al., 2024).

Redes Comunitárias e Ação Governamental

As redes comunitárias, a família e a tecnologia atuaram como elementos centrais na mediação do fluxo migratório, oferecendo suporte vital em moradia e informação. A relevância da Igreja, por exemplo, é evidenciada em relatos como o de P15:

“Na igreja, ficamos por 1 ou 2 meses e depois nos falaram que havia uma oportunidade de emprego em Marau”.

Essa atuação da sociedade civil, incluindo Organizações Não Governamentais (ONGs) e entidades religiosas, no provimento de abrigo, alimentação e mediação laboral, é crucial e complementar aos esforços governamentais (Cespedes et al., 2024).

O principal programa brasileiro para este acolhimento é a Operação Acolhida, instituída pelo Governo Federal (Lei nº 13.684/2018) em resposta à crise humanitária venezuelana. Coordenada pelas Forças Armadas em parceria com agências da Organização das Nações Unidas (ONU) e mais de 100 organizações da sociedade civil, sua estrutura se baseia em um tripé de atuação:

1. Ordenamento de Fronteira: Recepção, identificação, documentação e triagem de saúde na fronteira.
2. Acolhimento: Provisão de abrigamento, alimentação e proteção social temporária nos estados fronteiriços.
3. Interiorização: Realocação voluntária, segura e gratuita de migrantes e refugiados de Roraima para outros municípios brasileiros, visando a inclusão socioeconômica e a redução da vulnerabilidade social em novas cidades de acolhimento (MDS, 2024).

Contudo, o apoio à migração não se restringe aos eixos físicos e institucionais.

Paralelamente a essas estruturas tradicionais, o ambiente digital emergiu como uma esfera crucial de informação e organização para os migrantes.

Redes Virtuais

As redes virtuais se mostraram ferramentas importantes para o planejamento e a logística, especialmente na busca por moradia. Essa função de suporte é ilustrada pela fala de P1:

"Um venezuelano que veio morar aqui presta um serviço em que você se inscreve em seu canal do YouTube, e ele te assessora a vir morar aqui; ele te ajuda a conseguir aluguel."

O uso de plataformas digitais e redes sociais pelos imigrantes venezuelanos é reportado na literatura, servindo como meio crucial para a disseminação de informações, manutenção de vínculos, e, principalmente, para a logística de chegada e integração no novo território (Domiciano & Sousa, 2025).

3. CONDIÇÕES DE VIDA E TRABALHO (FATORES INTERMEDIÁRIOS)

Inserção Laboral e Rebaixamento Ocupacional

Apesar de a migração ser frequentemente motivada pela busca por autonomia econômica, a inserção das mulheres no mercado de trabalho brasileiro é marcada pelo desafio do rebaixamento ocupacional e pela desigualdade de gênero estrutural. Este cenário se manifesta na precarização laboral, já que as vagas para mulheres migrantes se concentram em setores tipicamente femininos (limpeza, cuidados e serviços domésticos), que oferecem baixa remuneração e proteção social (ONU Mulheres, 2022). A feminização do cuidado atua como

barreira central para a estabilidade, impedindo o acesso ao trabalho formal em alguns casos, como relatou P10:

“Faço faxina, não consigo trabalhar em um emprego fixo porque ainda não consegui vaga na creche para os meus filhos.”

A disparidade de gênero se manifesta também em nível institucional, ficando evidente na política de integração: na estratégia de interiorização da Operação Acolhida, por exemplo, apenas 1/3 das vagas de emprego formal são destinadas às mulheres, enquanto 2/3 vão para homens (ONU Mulheres et al., 2022), dificultando a autonomia e reforçando a desigualdade de gênero.

A precariedade no emprego se manifesta diretamente no mercado de trabalho regional. Na região Sul, a inserção das mulheres (e seus familiares) no padrão de trabalho de frigoríficos é notável. As participantes confirmaram essa realidade, relatando experiências de trabalho nesse setor em Roraima e em municípios próximos a Marau, como Nova Araçá e Passo Fundo. Essa concentração em indústrias de abate e processamento de carnes é comum no Sul e se deve, em parte, à escassez de mão de obra local. Contudo, esses ambientes são frequentemente marcados por desgaste físico e mental, caracterizando as condições de trabalho precárias que as migrantes são absorvidas no território (Cazarotto et al., 2023; Heck, 2013).

Habitação e Saúde

O acesso à moradia digna figura como um dos principais eixos de vulnerabilidade na trajetória migratória, englobando desde a dificuldade de aluguel por falta de documentação até a emergência da superlotação familiar.

As dificuldades nesse acesso se destacaram entre os relatos, resultando nas alternativas encontradas, como as residências coletivas e superlotadas. Essa realidade é vívida no relato de P13:

“Nove pessoas moram na minha casa: eu, meus filhos, minha avó, minha tia com seus filhos e uma prima.”

Somado a esses desafios, experiências de moradia precária durante o processo de deslocamento também foram mencionadas. A participante P5, ao descrever a passagem por Pacaraima (Roraima), relatou:

“Apesar de tudo eu dei graças a Deus porque nós tivemos onde ficar, tivemos a sorte de conseguir alugar e dormimos em uma casa. [...] Alguns moravam em barracas com os filhos doentes.”

Essas condições desfavoráveis de habitação refletem diretamente na saúde física e mental, configurando um fator de risco amplamente documentado em estudos sobre vulnerabilidade migratória (Abrahão et al., 2020).

Junto ao contexto habitacional precário, emerge a barreira da documentação. A ausência do CPF (Cadastro de Pessoa Física) no período inicial de chegada submete algumas migrantes a um status de exclusão funcional, visto que essa exigência documental é um pré-requisito inegociável para transações formais no Brasil, notadamente a locação de imóveis. O relato da migrante P1 sintetiza esse impedimento estrutural:

“Todo mundo me fechava a porta, pois eu tinha acabado de chegar e não tinha CPF para realizar nada... Eu tinha dinheiro para alugar uma casa e não podia.”.

Embora o acesso ao CPF seja um direito garantido pela Lei de Migração (Brasil, 2017) e a emissão seja assegurada pela Receita Federal (ACNUR, 2021), o caso de P1 demonstra que o período, mesmo que breve, necessário para a conversão do status migratório em documentação nacional efetiva criou um limbo documental que restringiu drasticamente o acesso à habitação digna na sua chegada ao Sul do Brasil.

Educação, Idioma e Diplomas

O acesso à educação para os filhos também se revelou um determinante crucial na decisão de migrar. A busca por sistemas educacionais mais inclusivos ou com maior oferta de serviços especializados é reconhecida na literatura como um fator de atração migratória crucial, especialmente para famílias com crianças que necessitam de cuidados específicos (UNESCO, 2019). P19. relatou:

“Eu não queria sair do meu país, mas meu filho é autista e lá eu não tinha condições de dar para ele o que ele precisava. Aqui ele pode estudar.”

Esse movimento evidencia a centralidade da escola e dos serviços de apoio educacional como vetores da decisão migratória, inclusive pelo viés da possibilidade de educação pública e gratuita.

Apesar do peso da educação na atração migratória, a realidade no país de destino impõe desafios imediatos. A barreira linguística é amplamente reconhecida como o obstáculo inicial que condiciona a integração e o acesso a direitos (Ministério da Justiça, 2015). Essa dificuldade é particularmente acentuada entre mulheres haitianas, cuja língua materna é o Crioulo Haitiano, o que as coloca em maior desvantagem linguística em comparação com imigrantes de outras nacionalidades (Fernandes & Menezes, 2015).

Embora existam iniciativas de Português como Língua de Acolhimento (PLAc) gratuitas, oferecidas por universidades e organizações da sociedade civil (IFRS, 2023; OIM, 2021), o acesso a esses cursos é frequentemente barrado por questões de gênero. A análise da literatura aponta que a dificuldade reside na sobrecarga das responsabilidades de cuidado (maternidade e afazeres domésticos) e na dependência social do parceiro, que juntas impedem que as mulheres dediquem tempo ao estudo e desenvolvam autonomia (ONU Mulheres et al., 2022). P16, haitiana, ilustrou essa realidade:

“As mulheres ficam em casa sem trabalhar e sem aprender português, porque dependem do marido que vai ao posto e se comunica. Falta incentivo para que elas possam estudar e aprender a língua”.

Ademais, a dificuldade de reinserção profissional em áreas compatíveis com formação acadêmica resulta em um significativo rebaixamento ocupacional entre as mulheres migrantes. As entrevistadas, possuidoras de qualificação de nível superior, relataram uma inserção restrita a nichos de empregos socialmente menos valorizados, sem correspondência com a experiência profissional que exerciam em seus países de origem. P2 destacou a regressão em sua carreira:

“Eu sou pedagoga, mas aqui trabalho em um supermercado”.

De forma semelhante, P12, que tinha ensino superior, era professora e subdiretora na Venezuela, afirmou:

“Aqui trabalho na higienização de hospital”.

Essa disparidade de atuação profissional é impulsionada pela combinação de obstáculos burocráticos e financeiros que impedem muitas imigrantes de exercerem suas áreas de formação. Os altos custos, a demora e a burocracia da revalidação de diplomas funcionam como uma barreira intransponível. Os gastos totais de revalidação de diplomas de graduação, incluindo taxas universitárias e traduções juramentadas, podem chegar a R\$ 20 mil, um valor que se torna inacessível para a maioria das famílias migrantes (ACNUR, 2018). Dados nacionais demonstram que, apesar de as venezuelanas possuírem, em média, mais anos de educação formal do que as brasileiras, esses entraves resultam na manutenção de um ciclo de subemprego e no desperdício de capital humano para a comunidade de acolhida (ONU Mulheres et al., 2022).

4. ACESSO AO SUS, DESIGUALDADES E INTERSETORIALIDADE: SERVIÇOS ESSENCIAIS E MACRODETERMINANTES

O sistema de saúde atua como um determinante central da experiência migratória, funcionando como fator de expulsão (diante da precariedade nos países de origem) e de atração (pela universalidade e gratuidade do SUS).

Fatores de Expulsão dos países de origem: O Colapso dos Sistemas de Saúde

A precariedade do sistema de saúde nos países de origem foi apontada como um dos fatores decisivos para a migração. P1 destacou:

“Na Venezuela, se você vai ao médico, tem que levar tudo: injeção, insumos, até seringa” .

A ausência de pré-natal e a insuficiência no cuidado básico foram ilustradas por P16 sobre o Haiti:

“Nos dois filhos mais velhos nunca tive acompanhamento nenhum durante a gestação, só descobri o sexo quando cheguei no hospital para ganhar o bebê”.

Há ampla concordância na literatura de que o colapso do sistema de saúde nos países de origem constitui um forte fator de expulsão, especialmente para mulheres. Muitas imigrantes chegam ao Brasil após longos períodos sem atendimento, com condições já agravadas. Estimativas comparativas indicam que, enquanto cerca de 7% dos brasileiros

atendidos no SUS necessitam de internação, entre venezuelanos esse percentual se aproxima de 20%, sinalizando maior gravidade clínica na chegada e pressionando serviços em estados de fronteira, como Roraima (HRW, 2017).

Diante desse cenário de colapso nos serviços, a ausência de assistência formal e a dificuldade em adquirir medicamentos levam ao recurso à solidariedade comunitária e à medicina caseira como estratégia de sobrevivência, como descrito por P4:

“Horrível [atendimento em saúde na Venezuela]. A única opção é que alguém em sua casa tenha seu próprio remédio caseiro para febre... Por lá, todo mundo é ‘doutor’, todo mundo sabe um pouco”.

Essa deterioração da Atenção Básica, marcada pela carência extrema no acompanhamento gestacional e no fornecimento de insumos essenciais, eleva os riscos sanitários e se consolida como um dos principais fatores macroestruturais que impulsionam a busca por proteção e assistência no Brasil (ONU Mulheres et al., 2022).

O SUS como Fator de Atração

O acesso ao SUS foi avaliado de forma majoritariamente favorável, refletindo a atração pela universalidade e gratuidade do sistema. Em um contraste nítido com a situação em seus países de origem, o sistema de saúde brasileiro é frequentemente percebido pelos migrantes como acolhedor e de boa qualidade, funcionando como um fator crucial de segurança e bem-estar (Lourenço et al., 2020). Em consonância, P1 relatou:

“No primeiro dia consegui meu cartão de saúde e tive acesso a todos os serviços.”

P3 reforçou essa percepção:

“Eu utilizei o exame preventivo, mamografia. Estou muito agradecida com este país, meu pai e minha mãe se atendem. A saúde é boa”.

Entraves e Barreiras na Qualidade do Serviço

Apesar desse reconhecimento, houve relatos que apontaram falhas e entraves na qualidade do serviço. O descaso e a demora em procedimentos foram ilustrados por dois exemplos críticos.

P17 mencionou uma experiência com o tempo de espera:

“Quando minha filha nasceu demoraram muito para atender e ela pegou uma infecção”.

Já P6 descreveu a dificuldade de responsabilização nos serviços de saúde, sendo encaminhada repetidamente de um serviço a outro para retirar um implanon, pois

“Ninguém queria fazer”.

Essas experiências refletem que, embora o acesso seja garantido, persistem problemas estruturais na Atenção Básica que desafiam a qualidade do acolhimento. A literatura aponta que a efetividade do SUS para migrantes é afetada por barreiras programáticas e operacionais, como o tempo de espera prolongado, a descontinuidade do cuidado e a dificuldade de referência e contrarreferência, demandando aprimoramento contínuo no acolhimento profissional (Costa, 2023).

Desigualdades Regionais e Governança do Cuidado

O acesso ao cuidado também é atravessado por desigualdades regionais e barreiras culturais. A preferência pelo atendimento no Sul foi acentuada. P16 relatou:

“No Rio de Janeiro o atendimento era bem ruim, mas em Santa Catarina o atendimento era bem melhor, os profissionais mesmos falavam, eram treinados para falar crioulo e espanhol lentamente com os imigrantes”.

P10 reforçou essa percepção:

“Lá em Roraima a saúde não era boa, eu comecei a fazer acompanhamento aqui em Marau.”

O contraste na qualidade do atendimento, evidenciado nos relatos, com maior precariedade nas regiões de fronteira (Roraima) e melhor acolhimento no Sul, reflete o desequilíbrio de fluxos migratórios e a sobrecarga assistencial crônica. Por ser a principal porta de entrada terrestre no país, a região Norte, especialmente Roraima, recebe um contingente migratório massivo que, apesar da universalidade do SUS, gera uma pressão insustentável sobre serviços que já possuem infraestrutura e recursos humanos limitados (Arruda-Barbosa et al., 2020).

Estudos apontam que a demanda por serviços de saúde na capital, Boa Vista, aumentou em mais de 3.500% entre 2014 e 2017, com impactos diretos na rotina hospitalar, como a superlotação constante em maternidades e UTIs neonatais (CONASS, 2018). Essa explosão na demanda, sem o correspondente incremento de profissionais ou aporte de insumos e estrutura, impacta negativamente a qualidade e a capacidade de resposta do sistema local.

O maior acolhimento relatado no Sul, em comparação com outras regiões, corrobora as análises sobre a heterogeneidade da governança migratória local no Brasil. Pesquisas indicam que as regiões com maior volume migratório estabelecido tendem a apresentar melhores indicadores de governança e maior formalização de políticas. O relatório MigraCidades reforça essa tese, e coaduna-se com o fato de que, entre os estados avaliados, o Rio Grande do Sul e o Paraná mencionaram a população imigrante em seus Planos Estaduais de Saúde, o que sugere um respaldo político mais formal para a assistência a esta população no Sul (OIM & UFRGS, 2020).

A Intersetorialidade do Cuidado: Assistência Social como Votor de Inclusão

A intersetorialidade do cuidado, unindo Saúde e Assistência Social, exerce um papel fundamental na inclusão de mulheres migrantes ao SUS. O Agente Comunitário de Saúde (ACS) atua como um elo territorial essencial, identificando ativamente as necessidades dessa população, conforme o relato de P1:

“Eu vim porque a agente comunitária de saúde passa de casa em casa, e eu disse a ela que precisava fazer uma consulta médica para o ovário policístico, e ela me ajudou a conseguir a consulta médica.”

A atuação do ACS promove uma dupla inclusão, facilitando o acesso tanto à Atenção Primária quanto ao Sistema Único de Assistência Social (SUAS). Este, por meio dos Centros de Referência (CRAS), é a porta de entrada para direitos assistenciais como o Cadastro Único, o Bolsa Família e serviços de atendimento psicossocial. Essa articulação entre as redes de saúde e assistência é crucial para remover barreiras estruturais e promover a plena cidadania das usuárias. (Brasil, 1993)

Em síntese, o conjunto de resultados desta investigação revela que a saúde das mulheres imigrantes está intrinsecamente ligada à intersecção de múltiplos Determinantes

Sociais da Saúde (DSS). Desde a motivação inicial da migração até as barreiras estruturais impostas no destino, como o racismo e a xenofobia, o processo de acolhimento e inserção social exige uma abordagem que vá além do aspecto clínico. Desta forma, a discussão aponta para a urgência de reflexão sobre as implicações práticas e políticas desses achados no contexto do SUS.

CONCLUSÃO

O estudo analisou como os Determinantes Sociais da Saúde interferem no acesso ao cuidado na ABS entre mulheres imigrantes. A pesquisa destaca, por um lado, aspectos positivos e protetivos: o SUS é percebido como acolhedor e se consolida como um importante fator de atração. Além disso, as narrativas revelam a força e o apoio crucial das redes familiares, religiosas e virtuais na adaptação e no acesso a direitos.

Por outro lado, os achados evidenciam que essa população, marcada pela dupla vulnerabilidade de ser mulher e imigrante, enfrenta uma complexa rede de barreiras. Estas incluem obstáculos intermediários (precariedade habitacional e laboral, idioma, burocracia, entraves programáticos do SUS, e invalidação acadêmica) e a permanência de determinantes estruturais (racismo, xenofobia, sexism) que amplificam vulnerabilidades e impactam diretamente o bem-estar físico e mental. Entender esses DSS é fundamental, pois coloca sobre o profissional de saúde a responsabilidade de desenvolver competência intercultural e de promover a equidade, por meio do letramento cultural, racial e de gênero, em todas as esferas do atendimento.

Embora o estudo apresente limitações, como a amostragem por conveniência e a baixa participação de haitianas, seus achados reforçam a urgência de políticas públicas robustas e intersetoriais de acolhimento, acesso à educação e trabalho, dada a tendência de aumento dos fluxos migratórios por crises globais e climáticas. É igualmente vital capacitar profissionais e estudantes para atuarem nessa nova realidade demográfica, transformando a ABS em um espaço efetivo de inclusão, proteção e cuidado integral às mulheres imigrantes.

REFERÊNCIAS

- Abrahão, K. K. S. O., Weber, F. G. S., Arruda-Barbosa, L. A., Silva, A. R. S., & Souza, V. M. V. (2020). *Vulnerabilidades em saúde dos imigrantes no contexto da América Latina: Revisão integrativa*. Revista Psicologia, Saúde e Debate, 6(2), 24–40.
- ACNUR. (2018, 4 de julho). *Rio de Janeiro aprova isenção de taxas para revalidação de diplomas de refugiados*. <https://www.acnur.org.br/noticias/comunicados-imprensa/rio-de-janeiro-aprova-isencao-de-taxas-para-revalidacao-de-diplomas>
- ACNUR. (2021, setembro). *Informativo para pessoas refugiadas e imigrantes indocumentadas no Brasil*. <https://help.unhcr.org/wp-content/uploads/sites/8/2021/04/22143228/Informativo-CASP-para-Indocumentados.pdf>
- Arruda-Barbosa, L., Sales, A. F. G., & Torres, M. E. M. (2020). Impacto da migração venezuelana na rotina de um hospital de referência em Roraima, Brasil. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, 24, e190807. <https://doi.org/10.1590/Interface.190807>
- Bispo Júnior, J. P. (2022). Viés de deseabilidade social na pesquisa qualitativa em saúde. *Revista de Saúde Pública*, 56, 101. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2022056004164>
- Brasil. (1988). *Constituição da República Federativa do Brasil de 1988*. Recuperado de https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm
- Brasil. (1990). *Lei nº 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. Recuperado de https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm
- Brasil. (1993). *Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993. Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências*. Diário Oficial da União. Recuperado de https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8742.htm
- Brasil. (2017). *Lei nº 13.445, de 24 de maio de 2017. Institui a Lei de Migração*. Diário Oficial da União. Recuperado de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/lei/l13445.htm
- Brasil. (2018). *Lei nº 13.684, de 21 de junho de 2018. Dispõe sobre medidas de assistência emergencial para acolhimento a pessoas em situação de vulnerabilidade decorrente de fluxo migratório provocado por crise humanitária; e dá outras providências*. Diário Oficial da União. Recuperado de https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/lei/l13684.htm
- Cavalcanti, L., Oliveira, T., & Silva, S. L. da. (2023). *Relatório Anual OBMigra 2023: 10 anos*. https://portaldeimigracao.mj.gov.br/images/Obmigra_2020/OBMIGRA_2023/Relat%C3%B3rio%20Anual/Relat%C3%B3rio%20Anual%202023.pdf

- Cavalcanti, L., Oliveira, T., & Silva, S. L. da. (2024). *Relatório Anual OBMigra 2024: Dinâmicas nas macrorregiões do Brasil*. https://portaldeimigracao.mj.gov.br/images/Obmigra_2020/OBMIGRA_2024/Relat%C3%B3rio_Anual/RELATORIO_ANUAL_24.pdf
- Cazarotto, R. T., Sindelar, F. C. W., da Silveira, R. L. L., & Danieli, R. (2023). Cidades médias e migrações internacionais no RS. *Universitas Humanística*, 92, 1–27. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.uh92.cmmi>
- Cespedes, B. C., Macedo, R. M., Silveira, C., & Martin, D. C. (2024). Acesso à saúde por mulheres migrantes internacionais e refugiadas no município de São Paulo no contexto da pandemia de Covid-19. *Revista de Medicina (São Paulo)*, 103(2), e-215894. <https://doi.org/10.11606/issn.1679-9836.v103i2e-215894>
- CONASS. (2018). *Planificação da Atenção à Saúde (Caderno CONASS Documenta 31)*. <https://www.conass.org.br/biblioteca/caderno-conass-documenta-n-31/>
- Costa, N. B. N. da. (2023). *Barreiras e facilitadores do acesso de migrantes à atenção primária à saúde: Um estudo comparado Distrito Federal, Brasil e Limburgo, Países Baixos* [Tese de doutorado, Universidade de Brasília]. <https://repositorio.unb.br/handle/10482/49504>
- Dahlgren, G., & Whitehead, M. (1991). *Policies and strategies to promote social equity in health*. Institute for Futures Studies.
- Dahlgren, G., & Whitehead, M. (2021). The Dahlgren-Whitehead model of health determinants: 30 years on and still chasing rainbows. *Public Health*, 199, 20–24. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2021.08.009>
- Domiciano, F. A., & Sousa, W. de M. (2025). O uso das redes sociais pelos imigrantes venezuelanos. *Humanidades & Inovação*, 11(6). <https://revista.unitins.br/index.php/humanidadeseinovacao/article/view/9545>
- Fernandes, V., & Menezes, A. C. B. (2015). Inserção sociocultural de haitianos em Porto Velho: O ensino e aprendizado da língua portuguesa. *Revista Igarapé*, 1(5), 43–53. <https://periodicos.unir.br/index.php/igarape/article/download/1324/1388>
- Franzosi, M. N., Lenhardt, A. C., Wagner, A., & Almeida, M. E. (2025). Vulnerabilidades associadas à saúde de mulheres imigrantes. *Psicodebate*, 5(10), 1–15. <https://psicodebate.dpgpsifpm.com.br/index.php/periodico/article/view/1294>
- Heck, F. M. (2013). Territórios da degradação do trabalho: A saúde do trabalhador em frigorífico de aves e suínos em Toledo Oeste do Paraná. *Hygeia: Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde*, 9(16), 48–66.
- Human Rights Watch (HRW). (2017). *Venezuela: Crise humanitária alastrou-se para o Brasil*. <https://www.hrw.org/pt/news/2017/04/18/302345>
- Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Sul (IFRS). (2023). *Projeto Língua Portuguesa para Imigrantes e Refugiados – Campus Bento Gonçalves*. <https://ifrs.edu.br/bento/projeto-lingua-portuguesa-para-imigrantes-e-refugiados/>

Lourenço, A. K. S., Sequeira, B. J., Mendes-Alho, R. C. B., & Gomes, D. A. B. L. (2020). Percepção de refugiados venezuelanos sobre o Sistema Único de Saúde no extremo norte do Brasil. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 12(12), e5269. <https://doi.org/10.25248/reas.e5269.2020>

Martes, A. C. B., & Faleiros, S. M. (2013). Acesso dos imigrantes bolivianos aos serviços públicos de saúde na cidade de São Paulo. *Saúde e Sociedade*, 22(2), 351–364. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902013000200008>

Minayo, M. C. S. (2014). *O desafio do conhecimento: Pesquisa qualitativa em saúde* (14^a ed.). Hucitec.

Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome (MDS). (2024). *Operação Acolhida*. Gov.br. Recuperado de <https://www.gov.br/mds/pt-br/acoes-e-programas/operacao-acolhida>

Ministério da Justiça (Brasil) & Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA). (2015). *Migrantes, apátridas e refugiados: Subsídios para o aperfeiçoamento de acesso a serviços, direitos e políticas públicas no Brasil*. http://pensando.mj.gov.br/wp-content/uploads/2015/12/PoD_57_Liliana_web3.pdf

Ministério da Saúde (Brasil). (2014). *Guia alimentar para a população brasileira* (2^a ed.). https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira_2ed.pdf

OIM (Organização Internacional para as Migrações). (2021, outubro). *Português para Acolhimento: Capacitação beneficia mais 70 professores de português em todo o Brasil*. <https://brazil.iom.int/pt-br/news/portugues-para-acolhimento-capacitacao-beneficia-mais-70-professores-de-portugues-em-todo-o-brasil>

OIM & UFRGS. (2020). *MigraCidades: Sistematização e análise dos dados sobre a dimensão de acesso à saúde – Rodada 2020*. https://brazil.iom.int/sites/g/files/tmzbdl1496/files/documents/migracidades-2020_sistematizacao-e-analise-dos-dados-sobre-a-dimensao-de-acesso-a-saude-1.pdf

ONU Mulheres; Ministério da Cidadania; Programa Criança Feliz. (2022). *Guia para acolhimento de migrantes, refugiadas e refugiados*. https://www.onumulheres.org.br/wp-content/uploads/2023/05/guia_para_acolhimento_de_migrantes_refugiadas_refugiados.pdf

Teixeira, I., Lena, M. S., Faria, M. A., Darsie, C., & Rocha, C. M. F. (2022). Experiências de mulheres imigrantes no Sistema Único de Saúde: Uma gramática violenta. *Revista Latino-Americana de Geografia e Gênero*, 13(1), 174–194. <https://doi.org/10.5212/RevistaLatinoAmericanaGeografiaGenero.v.13.i1.012>

UNESCO. (2019). *Relatório de Monitoramento Global da Educação 2019: Migração, deslocamento e educação – Construir pontes, não muros*. https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000265996_por

UNHCR (United Nations High Commissioner for Refugees). (2019). *Global Trends: Forced Displacement in 2018*. <https://www.unhcr.org/media/unhcr-global-trends-2018>

UNICEF (United Nations Children's Fund). (2021a). *Humanitarian action for children: Bolivarian Republic of Venezuela*.
<https://www.unicef.org/media/88196/file/2021-HAC-Bolivarian-Republic-of-Venezuela.pdf>

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização deste trabalho foi enriquecedora, pois permitiu explorar a saúde para além da abordagem clínica tradicional e adotar uma perspectiva integral sobre a saúde das mulheres imigrantes. O aprofundamento nos Determinantes Sociais da Saúde (DSS), além de atender a um requisito acadêmico, forneceu ferramentas essenciais para aprimorar a prática médica, especialmente no desenvolvimento da competência intercultural e na promoção da equidade no cuidado. Agradeço à minha orientadora pela colaboração ao longo do processo, cuja contribuição foi fundamental para o desenvolvimento deste estudo. Espero que este trabalho contribua para que a Atenção Básica se torne um espaço cada vez mais inclusivo e protetivo.