

Introdução

A integralidade na atenção à saúde é um dos princípios fundamentais do SUS no Brasil, garantindo que os indivíduos tenham acesso a cuidados de saúde que considerem suas múltiplas dimensões e necessidades ao longo da vida. No caso das mulheres imigrantes, esse princípio adquire uma relevância especial, dado o cenário de vulnerabilidade a que muitas dessas mulheres estão expostas. O processo migratório é, frequentemente, permeado por situações de precariedade social, dificuldades de acesso a serviços públicos, discriminação e barreiras culturais e linguísticas (Carballo; Nerurkar, 2001; Sironi; Bauloz; Emmanuel, 2019; Ventura, 2015), o que agrava as desigualdades já existentes e afeta diretamente a saúde dessas mulheres. Em um contexto de crescente imigração para o Brasil, especialmente nos últimos anos, marcado pela chegada de venezuelanos e outros grupos que fogem de crises econômicas e políticas, e pelo processo de feminização das imigrações no país (Cavalcanti *et al.*, 2022), torna-se urgente discutir a efetividade da integralidade na atenção à saúde oferecida a essas populações.

Este ensaio busca refletir sobre como o SUS tem se estruturado para atender às necessidades de saúde das mulheres imigrantes no Brasil, levando em consideração as especificidades culturais, sociais e econômicas que influenciam seu acesso e a qualidade dos serviços prestados. Ao mesmo

tempo, pretende-se examinar os desafios encontrados na promoção de uma atenção integral que abranja não apenas o cuidado médico, mas também aspectos psicossociais, levando em conta fatores como gênero, raça e situação migratória. A saúde das mulheres imigrantes coloca em evidência a necessidade de uma abordagem intersetorial e sensível às desigualdades sociais e culturais.

Diante desse cenário, a integralidade na atenção à saúde de mulheres imigrantes exige uma revisão crítica das políticas públicas existentes, além da identificação de lacunas e possíveis estratégias para assegurar que o princípio da integralidade seja efetivamente implementado. Este trabalho pretende, portanto, contribuir para a discussão sobre a construção de um cuidado em saúde que respeite as particularidades dessas mulheres, que enfrentam, simultaneamente, desafios oriundos de sua condição de imigrantes e das interseccionalidades que marcam suas experiências de vida no Brasil.

O princípio da integralidade no SUS

O princípio da integralidade no SUS é um dos pilares fundamentais que norteiam a organização e a prestação dos serviços de saúde no Brasil. Ele se refere à oferta de cuidados de saúde de maneira completa e integrada, garantindo que todas as pessoas tenham acesso a um conjunto de ações que vão desde a promoção da saúde e a prevenção de doenças até o tratamento e a reabilitação. A integralidade significa que a atenção à saúde deve ser contínua e articulada, considerando a pessoa em sua totalidade e todas as suas

necessidades, e não apenas como portadora de uma doença específica.

Mattos (2004) identifica os principais aspectos da integralidade na saúde, sendo: 1) *acesso universal e igualitário* – a integralidade é vista como sinônima da garantia de acesso a todos os níveis do sistema de serviços de saúde, conforme estabelecido na Constituição brasileira, que afirma ser dever do Estado garantir o acesso universal e igualitário aos serviços de saúde; 2) *atendimento integral* – a integralidade prioriza atividades preventivas sem desconsiderar os serviços assistenciais, o que implica uma articulação entre promoção, proteção e recuperação da saúde; 3) *compreensão ampliada das necessidades* – envolve uma apreensão ampliada das necessidades de saúde, permitindo que os profissionais reconheçam a adequação da oferta de serviços ao contexto específico de cada encontro com o paciente. 4) *contextualização das ações de saúde* – as ações de saúde devem estar sintonizadas com o contexto específico de cada encontro, considerando tanto as demandas manifestas quanto as necessidades percebidas, para que as intervenções sejam mais eficazes e relevantes. Tais destaques visam promover práticas de saúde que sejam mais integradas e sensíveis às realidades dos indivíduos, contribuindo para um sistema de saúde mais eficaz e humano.

A integralidade, quando incorporada nas práticas dos profissionais de saúde, implica que os profissionais não devem apenas tratar doenças ou condições específicas, mas sim considerar o paciente como um todo (Mattos, 2009). Isso significa que os profissionais devem entender as diversas dimensões que afetam a saúde do paciente, in-

cluindo fatores sociais, emocionais e culturais, o que ajuda a identificar necessidades que vão além do tratamento médico tradicional; a prática da saúde deve envolver uma colaboração entre diferentes disciplinas e especialidades, permitindo que os profissionais compartilhem conhecimentos e abordagens para atender melhor às necessidades dos pacientes; além de tratar doenças, os profissionais devem se concentrar em ações de prevenção e promoção da saúde, buscando oportunidades para melhorar a qualidade de vida dos pacientes e evitar problemas futuros; a integralidade também envolve a construção de uma relação de confiança e empatia entre o profissional e o paciente, onde o paciente se sente ouvido e respeitado em suas necessidades e preocupações.

As políticas públicas também devem refletir o princípio da integralidade, seja no acesso universal, ou seja, garantir que todos os cidadãos tenham acesso a serviços de saúde, independentemente de sua origem, raça, idade, religião ou condição socioeconômica, seja na integração de serviços de diferentes níveis de atenção à saúde (primária, secundária e terciária), facilitando o fluxo de informações e a continuidade do cuidado. Também devem ter abordagem multidimensional, considerando os determinantes sociais, econômicos e ambientais, evitando uma visão reducionista que se concentre apenas em doenças e, por fim, incluam a participação da comunidade e dos usuários dos serviços de saúde, garantindo que suas vozes e necessidades sejam consideradas na formulação e implementação de políticas (Mattos, 2009).

Na subseção a seguir será apresentada uma das políticas públicas orientada a partir do princípio da integralidade, voltada à saúde das mulheres.

Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM)

A PNAISM foi elaborada pelo MS em 2004 (Brasil, 2004), é uma importante ferramenta para a implementação de ações programáticas estratégicas voltadas para o bem-estar das mulheres, que estabelece princípios e diretrizes para promover a saúde das mulheres no Brasil.

Os princípios fundamentais da PNAISM incluem a integralidade, a promoção da saúde, o respeito aos direitos humanos, enfoque de gênero e humanização, e qualidade na atenção. Resumidamente, o princípio da integralidade assegura uma perspectiva que considere todas as dimensões da saúde da mulher em suas diferentes fases da vida, superando a abordagem materno-infantilista da saúde da mulher. A promoção da saúde prioriza ações preventivas e de bem-estar. O respeito aos direitos humanos, com ênfase na importância de respeitar e promover os direitos humanos das mulheres, reconhecendo que a saúde é um direito fundamental e que a promoção da equidade de gênero é essencial para alcançar melhores resultados em saúde. O enfoque de gênero é também utilizado, ao reconhecer as desigualdades e especificidades vividas pelas mulheres em diferentes contextos sociais. Por fim, a humanização e qualidade na atenção garantem que os cuidados sejam prestados com respeito à dignidade e às particularidades

de cada mulher. Esses princípios visam assegurar que a política responda de forma adequada e eficaz às necessidades específicas das mulheres em todo o país.

A PNAISM consolida avanços nos direitos sexuais e reprodutivos, com foco na melhoria da atenção obstétrica, no planejamento familiar, na assistência em casos de aborto inseguro e no enfrentamento da violência doméstica e sexual. Além disso, abrange áreas como a prevenção e o tratamento de mulheres vivendo com HIV/AIDS, assim como aquelas com doenças crônicas não transmissíveis e câncer ginecológico.

A política também engloba a atenção à saúde de mulheres vulnerabilizadas, como adolescentes, negras, lésbicas, indígenas, residentes e trabalhadoras na área rural, em situação de prisão, vítimas de violência doméstica e sexual, e acometidas por infecções sexualmente transmissíveis (IST), HIV/AIDS, doenças crônico-degenerativas e câncer ginecológico. Apesar disso não menciona as mulheres imigrantes e/ou refugiadas, que apresentam um acúmulo de vulnerabilidades, como abordado a seguir.

A feminização das migrações no Brasil

Desde 2015, o processo de feminização das migrações no Brasil vem chamando a atenção nos estudos das imigrações internacionais no país. No ano de 2021, foi contabilizado um total de 151.155 novos imigrantes, sendo 67.772 registros de mulheres, ou seja, 44,8% dos imigrantes registrados no país (Cavalcanti *et al.*, 2022). A presença mais visível das mulheres nos cenários migratórios não se restringe ao Brasil

e tem feito com que as suas características e as suas trajetórias surjam, de um modo cada vez mais evidente, descritas na literatura internacional (Topa *et al.*, 2013), ainda que raramente sob uma perspectiva de gênero ou interseccional.

Segundo dados da Polícia Federal, obtidos através do Sistema de Registro Nacional Migratório, até dezembro de 2022, apontaram um total de 1,3 milhões de imigrantes com registro ativo (detentores de visto ou autorização de residência vigentes), representando aproximadamente 0,6% da população. No mesmo período, haviam-se registrado 96.825 imigrantes na cidade do Rio de Janeiro. As três nacionalidades das pessoas que mais migraram para o Brasil no período de 2010 a 2018 foram as de haitianos, bolivianos e venezuelanos (Cavalcanti *et al.* 2022).

A condição de saúde dos imigrantes é um fator crucial para sua integração e adaptação na sociedade. É fundamental entender como se dá o processo de saúde, doença e cuidado entre esses grupos, além de considerar as responsabilidades que os Estados têm em assegurar o acesso à saúde para todos (Ventura, 2018).

Desafios e estratégias para a integralidade na atenção à saúde de mulheres imigrantes

Um dos maiores desafios à integralidade para as mulheres imigrantes no Brasil é a barreira linguística. A dificuldade de comunicação entre os profissionais de saúde e as mulheres que não falam português, ou que têm pouca fluência no idioma, compromete o acesso e a qualidade dos atendimentos.

A falta de materiais traduzidos para outros idiomas, de intérpretes ou mediadores culturais nos serviços de saúde torna esse desafio ainda mais complexo, resultando em diagnósticos equivocados, interrupções nos tratamentos e um cuidado inadequado.

A integralidade, nesse cenário, exige soluções que assegurem uma comunicação eficiente. Medidas como a formação de profissionais para lidar com a diversidade cultural e a disponibilização de materiais bilíngues ou trilingues e de intérpretes são fundamentais para garantir o acesso igualitário aos serviços de saúde.

Muitas mulheres imigrantes vivem em condições de extrema vulnerabilidade social, enfrentando dificuldades de acesso à moradia, educação e direitos trabalhistas. Além disso, sofrem múltiplas formas de discriminação, como racismo, xenofobia e sexismo, que agravam o isolamento social e dificultam a busca por cuidados em saúde.

Essa vulnerabilidade reflete-se diretamente em seu acesso ao SUS, já que muitas desconhecem seus direitos ou têm receio de utilizar os serviços por medo de discriminação. Para que a integralidade seja efetiva, as políticas de saúde devem ser intersetoriais, promovendo o diálogo entre saúde, assistência social, direitos humanos e outras áreas. As redes de apoio social são essenciais para garantir que essas mulheres não fiquem à margem do sistema de saúde e possam usufruir de seus direitos em plenitude.

O acesso aos serviços de saúde sexual e reprodutiva é um direito garantido no Brasil, mas muitas mulheres imigrantes enfrentam grandes dificuldades para acessar esses cuidados. Seja pela falta de conhecimento sobre seus

direitos ou pela desconfiança em relação ao sistema de saúde, essas mulheres são frequentemente negligenciadas no atendimento pré-natal, no planejamento familiar e no tratamento de ISTs.

A integralidade, nesse caso, exige uma abordagem sensível às questões de gênero e às especificidades culturais das imigrantes. Serviços de saúde devem ser adaptados para acolher essas mulheres, respeitando suas experiências e oferecendo suporte especializado para que possam exercer seus direitos reprodutivos de forma plena.

O impacto da migração na saúde mental das mulheres imigrantes é um aspecto frequentemente ignorado nos serviços de saúde. Muitas delas migram em condições adversas, fugindo de violência, pobreza extrema e crises políticas, o que gera traumas profundos que afetam sua saúde emocional e psicológica. Condições como depressão, ansiedade e transtorno de estresse pós-traumático são comuns, agravadas pelo isolamento social, saudade e sentimento de não pertencimento.

A integralidade no atendimento à saúde mental dessas mulheres requer uma preparação adequada dos serviços para oferecer suporte psicológico contínuo e personalizado. Isso inclui a capacitação de profissionais para lidar com questões relacionadas ao trauma migratório e a criação de espaços de acolhimento e escuta dentro do sistema de saúde.

A interseccionalidade é um conceito fundamental para entender as múltiplas formas de discriminação que afetam as mulheres imigrantes. Para além de serem imigrantes, muitas dessas mulheres são negras, indígenas ou pertencem a outras minorias étnicas, o que agrava ainda mais sua mar-

ginalização social e limita seu acesso a serviços de saúde de qualidade.

O racismo estrutural nos serviços de saúde compromete a integralidade ao não garantir o mesmo nível de atendimento para todas as mulheres. Portanto, uma abordagem interseccional é essencial para que a integralidade seja alcançada de forma efetiva. Políticas de saúde devem levar em conta a diversidade de experiências das mulheres imigrantes, garantindo que raça, classe, gênero e status migratórios sejam considerados na formulação de estratégias de atendimento.

Na obra *Estratégias para Atenção Integral à Saúde de Migrantes Internacionais no Brasil*, de Peruhype, Steffens e Yujra (2002), diversas estratégias são traçadas para garantir uma atenção adequada à saúde dessa população. Uma das principais abordagens enfatizadas é uma articulação interinstitucional, que propõe a formação de uma aliança estratégica entre diferentes atores sociais. Essa colaboração é fundamental para que as respostas das políticas públicas aos desafios das migrações e do refúgio sejam interdisciplinares e integradas, reconhecendo a complexidade do tema e a necessidade de um atendimento que respeite as particularidades dos migrantes (Peruhype; Steffens; Yujra, 2002).

Além disso, a obra ressalta a importância da adequação dos serviços de saúde às necessidades, ao ambiente e à cultura dos migrantes. Essa adaptação é crucial para fortalecer o atendimento, garantindo que os serviços sejam acessíveis e respeitem a privacidade e as especificidades culturais dos indivíduos atendidos (Peruhype; Steffens; Yujra, 2002). A mobilização e a responsabilidade conjunta entre as diver-

sas esferas de atuação são igualmente destacadas, pois a construção de uma rede de proteção efetiva para migrantes e suas famílias requer a integração de políticas públicas sociais e a atuação de organizações da sociedade civil (Peruhype; Steffens; Yujra, 2002).

Outro ponto relevante abordado na obra é a necessidade de diagnóstico e mapeamento territorial. Essas ferramentas são essenciais para reconhecer o perfil dos usuários e planejar ações de saúde que atendam de forma eficaz às suas demandas (Peruhype; Steffens; Yujra, 2002). A diversidade de serviços oferecidos, que abrange desde a saúde (com atenção primária, secundária e terciária) até assistência social, educação e capacitação, é uma estratégia que visa atender às múltiplas necessidades dos migrantes, promovendo uma atenção integral e de qualidade (Peruhype; Steffens; Yujra, 2002). Segundo os autores, essas estratégias, quando implementadas de forma coordenada e contextualizada, podem contribuir significativamente para a melhoria da saúde e do bem-estar dos migrantes internacionais no Brasil, promovendo sua integração e cidadania.

Construção de uma Política de Atenção Integral à Saúde de Imigrante

Embora existam tratativas em curso com o objetivo de criar uma Política Nacional de Saúde Integral para Imigrantes e Refugiados (Brasil, 2023; Brasil, 2024), tal política ainda não foi formalizada. Essa lacuna deixa os e as imigrantes e refugiados(as) em uma situação de vulnerabilidade no acesso e utilização dos serviços de saúde,

tornando seus atendimentos fragmentados e descoordenados. A assistência a essas populações hoje, frequentemente, depende da atuação isolada de profissionais de saúde ou de iniciativas locais, o que agrava as desigualdades no cuidado, especialmente para aqueles que enfrentam barreiras linguísticas, culturais e socioeconômicas. Essa ausência compromete o princípio da integralidade preconizado pelo SUS, dificultando o atendimento de forma contínua, equitativa e abrangente.

A seguir, serão apresentados pontos importantes que devem ser contemplados na construção dessa política, visando garantir acesso universal e cuidado integral à saúde de imigrantes e refugiados(as) no Brasil, respeitando suas particularidades e necessidades.

A construção de uma política de atenção integral à saúde de imigrantes no Brasil requer uma abordagem coordenada entre diferentes esferas de governo, instituições de saúde e organizações da sociedade civil. Primeiramente, é necessário reconhecer o direito à saúde como universal, independente do status migratório. A criação de políticas públicas que assegurem a capacitação dos profissionais de saúde para lidar com a diversidade cultural e linguística é um passo essencial.

Além disso, deve-se priorizar a inclusão de serviços especializados para o atendimento de populações imigrantes, com atenção às questões de gênero e saúde mental. A criação de protocolos de atendimento para mulheres imigrantes, que considerem suas vulnerabilidades sociais e culturais, pode garantir que o princípio da integralidade seja efetivado.

Políticas intersetoriais que integrem saúde, educação, assistência social e direitos humanos são fundamentais para garantir que as mulheres imigrantes tenham acesso a uma rede de suporte que vá além do tratamento médico, contemplando também suas necessidades socioeconômicas e culturais. O envolvimento de organizações não governamentais, comunidades locais e iniciativas de apoio a imigrantes também é essencial para o fortalecimento dessas políticas.

Considerações finais

A atenção integral à saúde de mulheres imigrantes no Brasil revela uma série de desafios que expõem as fragilidades na implementação do princípio da integralidade no SUS, especialmente quando se trata de populações em situação de vulnerabilidade social e cultural. A integralidade não se limita à oferta de serviços médicos, mas implica considerar as múltiplas dimensões da vida dessas mulheres, que incluem questões de gênero, raça, status migratório e as condições socioeconômicas que as cercam. A ausência de uma política nacional voltada especificamente à saúde de imigrantes e refugiados(as) agrava essas disparidades, deixando muitas mulheres à margem de cuidados adequados e contínuos.

Nesse contexto, o desenvolvimento de uma Política Nacional de Saúde Integral para Imigrantes e Refugiados é crucial para preencher essa lacuna e garantir que o SUS atenda de maneira equitativa a todas as populações residentes no Brasil, independentemente de sua origem ou

status migratório. Além disso, é fundamental que essa política considere as particularidades das mulheres imigrantes, que enfrentam barreiras adicionais, como a discriminação de gênero e vulnerabilidade social, garantindo assim uma abordagem de saúde que vá além do tratamento de doenças e inclua o cuidado contínuo e coordenado, de acordo com as necessidades específicas de cada mulher.

Para que a integralidade seja efetivada, é necessário investir na capacitação de profissionais de saúde para lidar com a diversidade cultural, oferecer materiais de apoio em diversos idiomas e integrar serviços de saúde em diferentes níveis de atenção, promovendo um cuidado mais acessível e humanizado. A intersetorialidade articulando saúde, educação, assistência social e direitos humanos, também é fundamental para criar uma rede de apoio que atenda de forma plena às necessidades dessas mulheres.

Assim, a construção de uma política de atenção integral à saúde de imigrantes e refugiados(as) não só ampliaria a capacidade do SUS de atuar de forma inclusiva, mas também reforçaria o compromisso do Brasil com os direitos humanos e com o princípio da saúde como um direito de todos. Garantir um cuidado integral significa superar barreiras estruturais e culturais, oferecendo um atendimento contínuo, articulado e que considere as realidades e demandas dessas mulheres, promovendo a equidade e a inclusão nos serviços de saúde.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. **Nota Técnica nº 26/2023-SE/GAB/SE/MS**. Brasília, DF, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/equidade-em-saude/migrantes-refugiadas-e-apatridas/publicacoes/nota-tecnica-no-26-2023-se-gab-se-ms/view>. Acesso em: 31 out. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Nota Técnica nº 8/2024-CAEQ/CGESCO/DESCO/SAPS/MS**. Brasília, DF, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/notas-tecnicas/2024/nota-tecnica-no-8-2024.pdf/view#:~:text=Trata%2Dse%20de%20Nota%20T%C3%A9cnica,em%20todos%20os%20territ%C3%B3rios%20brasileiros>. Acesso em: 31 out. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 763, de 15 de setembro de 2023. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2023. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2023/prto763_29_06_2023.html. Acesso em: 31 out. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: <https://bibliotecadigital.mdh.gov.br/jspui/handle/192/8284>. Acesso em: 31 out. 2024.

CARBALLO, M.; NERURKAR, A. Migration, refugees, and health risks. **Emerging Infectious Diseases**, v. 7, n. 7, p. 556-560, 2001. DOI: 10.3201/eid0707.017733. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC2631841/>. Acesso em: 31 out. 2024.

CAVALCANTI, L; OLIVEIRA, T.; SILVA, B. G. **Relatório Anual OBMigra 2022**. Série Migrações. Observatório das Migrações Internacionais. Ministério da Justiça e Segurança

Pública. Conselho Nacional de Imigração e Coordenação Geral de Imigração Laboral. Brasília, DF: OBMigra, 2022. Disponível em: <https://portaldeimigracao.mj.gov.br/pt/dados?id=401176>. Acesso em: 31 out. 2024.

MATTOS, R. A. de. A integralidade na prática (ou sobre a prática da integralidade). **Cad. Saúde Pública**, v. 20, n. 5, 2004. DOI: 10.1590/S0102-311X2004000500037. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/4fSwnHx3nWnW49Tzq8KZLKj/?lang=pt>. Acesso em: 31 out. 2024.

MATTOS, R. A. de. Os sentidos da integralidade: algumas reflexões acerca de valores que merecem ser defendidos. In: MATTOS, R. A. de; PINHEIRO, R. (org.). **Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde**. 1. ed. Rio de Janeiro: UERJ, IMS: ABRASCO, 2001. p. 39–64.

PERUHYPE, R. C.; STEFFENS, M. P.; YUJRA, V. H. M. (org.). **Estratégias para atenção integral à saúde de migrantes internacionais no Brasil**. 1. ed. Brasília, DF: OIM, 2022. Disponível em: <https://brazil.iom.int/pt-br/resources/estrategias-para-atencao-integral-saude-de-migrantes-internacionais-no-brasil>. Acesso em: 31 out. 2024.

SIRONI, A.; BAULOZ, C. EMMANUEL, M. **Glossary on Migration (International Migration Law, N^o. 34)**. International Organization for Migration (IOM), 2019. Disponível em: <https://publications.iom.int/books/international-migration-law-ndeg34-glossary-migration>. Acesso em: 31 out. 2024

TOPA J; NEVES S; NOGUEIRA C. Imigração e saúde: a (in) acessibilidade das mulheres imigrantes aos cuidados de saúde. **Saúde e sociedade**, v. 22, p. 328–341, 2013. DOI: 10.1590/S0104-12902013000200006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/cWVvZwsdskypzjb659sdvjd/?lang=pt>. Acesso em: 31 out. 2024.

VENTURA, D. Imigração, saúde global e direitos humanos. **Cad. Saúde Pública**, v. 34, n. 4, 2018. DOI: 10.1590/0102-311X000541118. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/D76jtMDtRHwzxxhn63nLPBx/?lang=pt>. Acesso em: 31 out. 2024.

VENTURA, D. Mobilidade humana e saúde global. **Revista USP**, São Paulo, Brasil, n. 107, p. 55–64, 2015. DOI: 10.11606/issn.2316-9036.voi107p55-64. Disponível em: <https://revistas.usp.br/revusp/article/view/115113>. Acesso em: 31 out. 2024.