



BJGH

Brazilian Journal
of Global Health

Revista Brasileira
de Saúde Global

Desafios no acesso dos refugiados ao sistema de saúde público no Brasil

Agatha Picetti Gonçalves da Silva^{1*}, Bruna Affonso Ferreira Maciel²

¹Enfermeira Residente de Atenção aos cuidados primários na Escola de Saúde Pública do Rio Grande do Sul, Brasil.

²Estudante de Relações Internacionais na Universidade de Brasília.

RESUMO

OBJETIVO

Descrever o acesso de refugiados ao serviço de saúde pública no Brasil.

MÉTODOS

Revisão narrativa utilizando literatura recente e documentos oficiais.

RESULTADOS

A maioria dos migrantes e refugiados acessam os serviços de saúde exclusivamente pelo sistema público. As principais barreiras apontadas foram as questões relacionadas à língua, à cultura e à documentação. Muito dos problemas advêm do subfinanciamento do sistema de saúde. No entanto, iniciativas vêm mostrando bons resultados, como a “Operação Acolhida”.

CONCLUSÕES

Oferecer aos refugiados uma atenção à saúde adequada é uma tarefa complexa que requer abordagens intersetoriais e múltiplas. Apesar do Brasil contar com um sistema universal de saúde acessível a todos os refugiados, existem ainda muitas dificuldades a serem enfrentadas no futuro para que a inclusão dessas pessoas seja alcançada.

DESCRITORES

Refúgio, Saúde Pública, Acesso à Saúde.

Corresponding author:

Agatha Picetti Gonçalves da Silva.

Enfermeira Residente de Atenção aos cuidados primários na Escola de Saúde Pública do Rio Grande do Sul, 499 Dario Totta St. - Porto Alegre/RS - Brasil.

E-mail: agathapicetti@hotmail.com

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-4999-0562>

Copyright: This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons

Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided that the original author and source are credited.

DOI:<https://doi.org/10.56242/globalhealth;2021;2;5;15-17>

INTRODUÇÃO

Segundo dados da Organização Internacional para as Migrações (OIM)¹, o número de migrantes em todo o mundo atingiu 280 milhões de pessoas em 2020. Quase duplicou desde 1990, quando foram contabilizados cerca de 150 milhões de migrantes em todo o mundo. Em termos de refugiados, o número de pessoas sob o mandato do Alto Comissariado das Nações Unidas para os Refugiados (ACNUR)² ultrapassou a linha dos 20 milhões. É o dobro do que foi contabilizado no início da última década. É agora uma percepção comum que o planeta está lidando com um pico na migração e, ainda mais alarmante, com uma crise de refugiados.

Atualmente, o Brasil é considerado um destino importante para os refugiados, especialmente venezuelanos, mas também haitianos, cubanos, chineses, angolanos, entre outras nacionalidades. Entre 2011 e 2019, o país registou 239.706 pedidos de asilo, com um montante crescente durante o período. Em 2020, devido à pandemia de Covid-19 e às suas rigorosas restrições internacionais à mobilidade humana, houve uma redução desses números (mais de 89 mil, em 2019, para cerca de 29 mil, em 2020), embora ainda seja um número expressivo³.

Espera-se que estes refugiados, uma vez no país de destino, apresentem necessidades aos cuidados de saúde, especialmente após a migração forçada⁴. No Brasil, os refugiados têm o direito de usufruir do sistema universal de saúde do país⁵. No entanto, apesar da inexistência de barreiras oficiais, os refugiados, como grupo vulnerável, ainda enfrentam obstáculos invisíveis ao tentarem aceder ao sistema de saúde. O objetivo do presente estudo foi abordar o acesso dos refugiados aos cuidados de saúde públicos no Brasil.

MÉTODOS

Para esta investigação, o método escolhido foi revisão da literatura narrativa, utilizando artigos científicos, documentos governamentais e não governamentais, e informação. A pesquisa de literatura foi feita por meio de bases de dados e websites oficiais, realizada entre agosto e setembro de 2021.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A Resolução WHA70.15 da 17ª Assembleia Mundial da Saúde, sobre “promoção da saúde dos refugiados e migrantes”, solicitou aos Estados-Membros a “identificar e recolher informações baseadas em provas, melhores práticas e lições aprendidas na abordagem das necessidades de saúde dos refugiados e migrantes”⁶. No relatório de Bempong et al⁷, que aborda os debates da segunda Reunião de Peritos da Aliança M8, os desafios comuns enfrentados pelos países de destino na prestação de cuidados a saúde adequados aos migrantes são: aumento da carga de trabalho dos trabalhadores humanitários e de saúde, baixa presença de tradutores e consequências negativas das barreiras linguísticas no tratamento, ambientes culturalmente inadequados e, finalmente, o aumento da incidência de lesões relacionadas ao trabalho⁷.

A Matriz de Acompanhamento de Deslocações, da OIM no Brasil, mostra que os migrantes e refugiados venezuelanos têm acesso a instalações e hospitais de cuidados primários quando necessário. No entanto, 46% informaram sobre a falta de acesso à saúde reprodutiva⁸. Além disso, uma média de 78% dos migrantes venezuelanos tem acesso aos serviços de saúde exclusivamente por meio do sistema de saúde pública⁹.

Horta, Cruz e Carvalho¹⁰, num estudo quantitativo-qualitativo, listaram como as principais dificuldades no acesso dos refugiados africanos ao sistema de saúde: o atraso no atendimento, a diferença entre línguas, diversidade cultural, e racismo. Corroborando, Coutinho¹¹ no seu estudo etnográfico, salienta que o atraso na assistência, exames e especialidades, bem como

questões culturais, tais como diferenças nas crenças de saúde, e racismo, são as principais barreiras para esta população.

Os profissionais de saúde em Manaus, uma das principais cidades para refugiados, referiram barreiras no acesso ao sistema de saúde por parte dos migrantes. 95,5% deles apontaram a questão da língua, 56,8% documentação, 47,7% diferenças culturais, 43,2% aceder/seguir, 38,6% rede de apoio, 27,3% encaminhamentos e 6,8% outros⁹.

É sabido que o sistema de saúde pública no Brasil apresenta dificuldades, resultantes principalmente do seu subfinanciamento. Apesar de as pessoas terem livre acesso aos serviços de saúde no país, o atraso no atendimento é frequentemente apontado como a barreira de acesso mais relevante para os brasileiros, especialmente no que diz respeito à consulta com especialistas¹².

Um estudo de revisão também indica que os profissionais de saúde não estavam preparados para acolher as diferenças socioculturais e os aspectos éticos dos imigrantes, não estavam conscientes da legislação de proteção dos direitos desta população¹³. De acordo com estes autores, “aspectos bioéticos como a não discriminação, igualdade e respeito pelas diferenças e especificidades dos imigrantes merecem uma atenção especial”¹³. O caminho para alcançar melhorias nesta matéria envolve acordos de cooperação e atividades conjuntas que podem estabelecer políticas e programas relativos às dificuldades de integração dos refugiados no sistema de saúde¹³.

Relativamente à diversidade linguística e cultural, a OMS já apresenta resultados positivos na utilização de intérpretes e mediadores culturais em contextos aos cuidados de saúde. Os intérpretes são responsáveis por facilitar a comunicação e compreensão verbal entre doentes estrangeiros e profissionais de saúde, enquanto os mediadores culturais atuam como ponte entre doentes e profissionais de saúde, assegurando e facilitando o acesso à saúde dos refugiados¹⁴. No entanto, este cenário não é uma realidade no Brasil, principalmente devido ao subfinanciamento do sistema de saúde e ao desmantelamento da saúde pública nos últimos cinco anos.

Foi desenvolvido um importante programa no Brasil para o acolhimento de refugiados venezuelanos. A “Operação Acolhida”, criada em 2018, visa garantir o serviço humanitário a estas pessoas, na entrada principal para o Brasil, o estado de Roraima. A operação é executada e coordenada pelo Governo Federal, com o apoio dos estados, agências da ONU, organizações internacionais, organizações da sociedade civil e entidades privadas. Os refugiados que são atendidos pela operação são assistidos em questões de identificação, orientações, documentação, garantia de direitos, acesso à saúde e abrigo. A assistência sanitária inclui principalmente imunização e assistência de emergência¹⁵. Esta iniciativa representa um avanço no acolhimento de refugiados, proporcionando-lhes meios para uma vida melhor. No entanto, a importância do Sistema de Saúde Pública não é substituída por este, uma vez que a assistência sanitária prestada diz respeito apenas a atividades específicas.

CONCLUSÃO

A prestação de cuidados a saúde adequados aos refugiados é uma tarefa complexa que requer abordagens múltiplas e interseccionadas. Embora o Brasil tenha um sistema de saúde universal acessível a esses refugiados, existem ainda muitas dificuldades a enfrentar no futuro para alcançar a inclusão universal dos refugiados e dos cuidados a saúde. As estratégias que foram consideradas afetadas e que podem ser implementadas num plano de ação para o Brasil incluem a melhoria da comunicação entre profissionais de saúde e refugiados, o uso de mediadores e a qualificação dos profissionais de saúde, além de melhores financiamentos para o sistema nacional de saúde. Estas inicia-

tivas devem orientar o sistema de saúde brasileiro um passo mais próximo da prestação de cuidados a saúde culturalmente apropriados, universais e inclusivos para o grande número de refugiados que continuam a atravessar a fronteira do país.

REFERÊNCIAS

1. International Organization for Migration (IOM). Migration Data Portal. [Internet] 2021 [cited 2021 Sep 30]. Available from: https://www.migrationdataportal.org/international-data?i=stock_abs_&t=2020
2. United Nations High Commissioner for Refugees (UNHCR). Refugee Data Finder [Internet]. 2021 [cited 2021 Sep 30]. Available from: <https://www.unhcr.org/refugee-statistics/download/?url=E1ZxP4>
3. SILVA GJ et al. Refúgio em Números. 6ed. [Internet]. Brasília: OBMigra, 2021 [cited 2021 Sep 30]. Available from: https://www.acnur.org/portugues/wp-content/uploads/2021/06/Refugio_em_Numeros_6a_edicao.pdf
4. Soares KG, Soares KG. Direitos humanos e o refúgio: direito fundamental à saúde sob a ótica do sistema único de saúde do Brasil. TraHs [Internet]. 2020 Jul. [cited 2021 Sep 12]6:24-37. Available from: <https://www.unilim.fr/trahs/2253>
5. Alto-Comissariado das Nações Unidas para Refugiados (ACNUR). Help: Brasil. [Internet] 2021. [cited 2021 Sep 15] Available from: <https://help.unhcr.org/brazil/viver-no-brasil/saude/>
6. World Health Organization (WHO). Seventieth World Health Assembly: Resolutions and Decisions [Internet]. Geneva: WHO, 2017 [cited 2021 Sep 30]. Available from: https://apps.who.int/gb/e/e_wha70.html
7. Bempong NE et al. Critical reflections, challenges and solutions for migrant and refugee health: 2nd M8 Alliance Expert Meeting. Public Health Reviews [Internet]. 2019 Mar [cited 2021 Sep 15]40(3):1-12. Available from: <https://publichealthreviews.biomedcentral.com/articles/10.1186/s40985-019-0113-3>
8. Lopes JSC. Assistência em Saúde Mental e Atenção Psicossocial à População Migrante e Refugiada no Brasil [Internet]. Brasília: International Organization for Migration - Brazil, 2021 [cited 2021 Sep 30]. Available from: https://www.gov.br/mj/pt-br/assuntos/noticias/ministerio-da-justica-e-seguranca-publica-lanca-mapeamento-sobre-assistencia-em-saude-mental-de-migrantes-e-refugiados-no-brasil/aesm_final_online.pdf
9. Maciel ED. Tuberculose e migrantes nos países do BRICS: o caso do Brasil. Final Report, Jan. 2021. Laboratório de Epidemiologia da Universidade Federal do Espírito Santo [Internet]. 2021 Jan. [cited 2021 Sep 30]. Available from: <https://redetb.org.br/revista-tuberculose-e-migrantes-nos-paises-do-brics-o-caso-do-brasil/>
10. Horta AL, Cruz MG, Carvalho G. Famílias refugiadas africanas: qualidade de vida, expectativas e necessidades em relação à saúde. Saude soc. [Internet]. 2019 Oct-Dec [cited 2021 Sep 09]28(4):113-23. Available from: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/hyBVHg5SJQxQxQ9TB86d-dg/?lang=pt>
11. Coutinho JGD. Se você está aqui, é porque eu existo: percepções múltiplas e deslocamentos do Sistema Único de Saúde no encontro com refugiados [dissertation]. [Rio de Janeiro]: Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2019. 165p. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1049758>
12. Azevedo ALM, Costa AM. A estreita porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS): uma avaliação do acesso na Estratégia de Saúde da Família. Interface (Botucatu) [Internet] 2010 Dez [cited 2021 Sep 15]14(35):797-810. Available from: <https://www.scielo.br/j/icse/a/s8cNLSz-8pCr4mtMhGJrKhGJ/abstract/?lang=pt>
13. Guerra K, Ventura M. Bioética, imigração e assistência à saúde: tensões e convergências sobre o direito humano à saúde no Brasil na integração regional dos países. Cad. saúde colet [Internet]. 2017 Jan-Mar. [cited 2021 Sep 15]. Available from: <https://www.scielo.br/j/cadsc/a/Bjx3p-CWycxxjHDSZ5yMn7yg/abstract/?lang=pt#ModalDownloads>
14. McGarry O et al. What strategies to address communication barriers for refugees and migrants in health care settings have been implemented and evaluated across the WHO European Region? [Internet]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2018. 50p. Report No.: 62. [cited 2021 Sep 30]. Available from: <https://www.euro.who.int/en/publications/abstracts/what-strategies-to-address-communication-barriers-for-refugees-and-migrants-in-health-care-settings-have-been-implemented-and-evaluated-across-the-who-european-region-2018>
15. Brasil. A Operação Acolhida [Internet]. Brasília: Casa Civil, Presidência da República. 2021 [cited Oct 01 2021]. Available from: <https://www.gov.br/casacivil/pt-br/acolhida/sobre-a-operacao-acolhida-2>