



## XXVIII ENFERMAIO

Repercussões das mudanças climáticas no mundo e sua influência na saúde

REALIZAÇÃO:



APOIO:



# DESAFIOS RELACIONADOS AO ACESSO À SAÚDE DE MULHERES EM SITUAÇÃO DE MIGRAÇÃO: REVISÃO INTEGRATIVA

Leticia de Souza Silva<sup>1</sup>

Jamille Correia Lima<sup>2</sup>

Maria Gisele Silva Cruz<sup>3</sup>

Andreina Braga de Andrade<sup>4</sup>

Bianca Ellen Rodrigues Farias<sup>5</sup>

Sâmia Monteiro Holanda<sup>6</sup>

TRABALHO PARA PRÊMIO: GRADUAÇÃO - EIXO 3: ENFERMAGEM EM SAÚDE DA MULHER E SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE

## RESUMO

**INTRODUÇÃO:** Guerras, violência e desigualdade de gênero são os principais motivos para o deslocamento forçado e, segundo a Agência da ONU para Refugiados (ACNUR), mais de 120 milhões de pessoas estão em situação de migração forçada e metade delas são mulheres e meninas, sem proteção do governo de seus países de origem ou de suas famílias. **MÉTODO:** Trata-se de uma revisão integrativa, a qual empregou os Descritores em Ciências da Saúde (DeCs): “Women's health”, “Human migration” e “Health” com auxílio do operador booleano “AND” na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** As evidências mostram que existem desafios significativos no acesso das mulheres migrantes aos serviços de saúde. Ademais, além das dificuldades linguísticas e culturais, condições socioeconômicas também desempenham um papel crucial no acesso das mulheres imigrantes aos serviços de saúde. **CONCLUSÃO:** Este trabalho mostra como o preconceito enraizado, despreparo dos profissionais, lacunas de identificação e a dificuldade do sistema de saúde corroboram para uma maior marginalização dessas mulheres.

**Palavras-chave:** Migração humana; Saúde da mulher; Acesso à saúde.

## INTRODUÇÃO

1. Graduanda de Enfermagem pela Universidade Estadual do Ceará.
  2. Graduanda de Enfermagem pela Universidade Estadual do Ceará.
  3. Graduanda de Enfermagem pela Universidade Estadual do Ceará.
  4. Graduanda de Enfermagem pela Universidade Estadual do Ceará.
  5. Graduanda de Enfermagem pela Universidade Estadual do Ceará.
  6. Enfermeira. Mestra em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará.
- E-mail do autor: lekticia.silva@aluno.uece.br

Guerras, violência e desigualdade de gênero são os principais motivos para o deslocamento forçado e, segundo a Agência da ONU para Refugiados (ACNUR), mais de 120 milhões de pessoas estão em situação de migração forçada e metade delas são mulheres e meninas, sem proteção do governo de seus países de origem ou de suas famílias. A precariedade da situação social de imigrantes, como baixos níveis de escolarização, isolamento social, condições habitacionais precárias e baixa remuneração, fazem desses indivíduos um grupo particularmente vulnerável, no que concerne o acesso à saúde (Cabieses, 2024).

A origem étnica e cultural está intrinsecamente associada à classe social, de modo que uma proporção de imigrantes pertencem a minorias étnicas e, conseqüentemente, têm menor poder econômico. Logo, a classe social se relaciona com a condição de saúde das mulheres imigrantes, tendo em vista que existe maior frequência de doenças graves, comportamentos de risco para a saúde (álcool, tabagismo, etc) e morbidade em grupos étnicos de estrato socioeconômico menor (Lopes, 2008).

Ademais, o acesso a serviços de saúde que promovem o bem-estar e previnem doenças é restrito para as mulheres imigrantes, especialmente no que diz respeito às questões de saúde reprodutiva. Entre as dificuldades de acesso, podem-se destacar: carência psicossocial, isolamento, clandestinidade e discriminação (Lazarus e Strohl, 1995).

Mulheres em situação de deslocamento forçado, frequentemente, têm pouco conhecimento sobre os serviços de saúde disponíveis e, muitas vezes, não recebem os cuidados pré-natais adequados ou os recebem de forma inadequada e tardia. Além disso, utilizam menos métodos contraceptivos e, como resultado, estão mais expostas a infecções sexualmente transmissíveis e enfrentam um número maior de gravidezes não planejadas. Outros problemas enfrentados por essas mulheres incluem taxas mais altas de aborto espontâneo, nascimento de bebês com baixo peso e aumento da mortalidade perinatal e infantil (Ramos, 2009).

## **MÉTODO**

O presente estudo trata-se de uma revisão integrativa, a qual considera um resumo de conhecimentos por meio de uma metodologia sistemática. Além disso, delimita uma área específica de estudo, seguindo as etapas estabelecidas no método, sendo elas: 1) elaboração da pergunta da revisão; 2) busca e seleção dos estudos primários; 3) extração de dados dos

estudos; 4) avaliação crítica dos estudos primários incluídos na revisão; 5) síntese dos resultados da revisão e 6) apresentação do método. (Silveira, Mendes e Galvão, 2019).

A pergunta de pesquisa foi desenvolvida por meio da utilização da estratégia PICO, que refere-se como: P - para População ou Problema de pesquisa, I - para Fenômeno de interesse e Co - para Contexto (Araújo, 2020). Na presente revisão, considerou-se que “P” representa mulheres, “I” seria os desafios enfrentados para o acesso à saúde e “Co” sendo migração. Nesse sentido, a questão de pesquisa formulada foi: “Quais os desafios enfrentados para o acesso à saúde da mulher em situação de migração?”.

Para realização das buscas dos artigos os Descritores em Ciências da Saúde (DeCs) utilizados foram: “Women's health”, “Human migration” e “Health”, combinados com o operador booleano “AND”: ((Women's health) AND (Human migration) AND (Health)). Os artigos foram coletados durante o mês de Março de 2025, as bases de dados escolhidas foram Base de Dados em Enfermagem (BDENF) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), acessadas por meio da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e *Medical Literature Analysis and Retrieval System on-line* (MEDLINE) via PUBMED.

Em virtude das características específicas para o acesso das duas bases de dados selecionadas, as estratégias utilizadas para localizar os artigos foram adaptadas para cada uma, tendo como eixo norteador a pergunta e os critérios de inclusão da revisão integrativa, previamente estabelecidos para manter a coerência na busca dos artigos e evitar possíveis vieses (Ursi, 2005). A amostra inicial constituiu-se de 1.075 artigos, sendo: 950 (MEDLINE); 107 (LILACS); 18 (BDENF). Após a remoção de oito artigos duplicados, procedemos a leitura e análise por título e resumo, que resultou na exclusão de 1.037 artigos por critérios de elegibilidade, 8 artigos duplicados, analisados 30 artigos na íntegra de forma mais aprofundada, onde 6 artigos, atendiam aos critérios de inclusão propostos na metodologia deste estudo.

Os critérios de inclusão adotados foram: estudos publicados com marco temporal de 10 anos (2015-2025) e artigos disponíveis em Língua Portuguesa, Inglesa e Espanhola. Os critérios de exclusão foram: artigos duplicados, teses, monografias, outras revisões integrativas e estudos que não respondiam a pergunta elaborada.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Durante a busca, foram encontrados seis artigos que atenderam aos critérios estabelecidos. A análise revelou desafios significativos no acesso das mulheres migrantes aos

serviços de saúde, como barreiras linguísticas e burocráticas, que dificultam a qualidade do atendimento e aumentam as vulnerabilidades dessa população.

Nos dias atuais, muitas mulheres encontram-se em situação de migração, seja de forma voluntária ou não, como no caso da migração forçada e do refúgio. Nesse sentido, a migração pode ser compreendida como uma estratégia adotada por mulheres para lidar com situações adversas ou para se adaptarem a mudanças súbitas em seu contexto socioeconômico e cultural (Lira *et al.*, 2019).

Entretanto, além dos desafios inerentes ao deslocamento, essas mulheres enfrentam desafios ainda maiores devido a desigualdades estruturais, como pobreza extrema, falta de renda e discriminação tanto por gênero quanto por sua condição de migrante. Nesse contexto, o conceito de vulnerabilidade estrutural auxilia na compreensão de como fatores como classe social, cultura, raça e diferentes formas de violência simbólica contribuem para sua exclusão e impactam diretamente sua saúde. Como consequência, muitas dessas mulheres tornam-se vítimas de perseguições, exploração no trabalho e violência sexual, além de sofrerem com discursos preconceituosos que reforçam sua marginalização na sociedade. Ademais, a separação de familiares, especialmente de filhos, agrava o sofrimento psicológico, aumentando o risco de transtornos mentais, como ansiedade, depressão e transtorno de estresse pós-traumático (Leal *et al.*, 2024).

Nesse cenário, as desigualdades na assistência médica enfrentadas por mulheres imigrantes tornam-se amplamente reconhecidas, decorrendo de diversas dificuldades no país de destino. Entre os principais desafios, destacam-se a falta de intérpretes para facilitar a comunicação, a dificuldade de orientação sobre como acessar os serviços de saúde, os altos custos dos atendimentos e a discriminação por parte dos profissionais da área (Machado *et al.*, 2022).

No que se refere ao acesso à assistência obstétrica e ginecológica, a barreira linguística configura-se como um obstáculo significativo para essas mulheres, dificultando a compreensão das orientações médicas e comprometendo sua autonomia sobre o próprio corpo. Além disso, a falta de acolhimento por parte dos profissionais de saúde e a comunicação ineficaz podem resultar em procedimentos não desejados e experiências traumáticas. Dessa forma, a ausência de uma abordagem sensível às vulnerabilidades das mulheres imigrantes evidencia fragilidades no acesso a serviços de saúde e reforça a necessidade de práticas mais humanizadas e inclusivas. Assim, torna-se essencial a implementação de políticas que garantam direitos reprodutivos e assistência qualificada, promovendo equidade no cuidado à saúde dessa população (Teixeira *et al.*, 2021).

Além das dificuldades linguísticas e culturais, as condições socioeconômicas também desempenham um papel crucial no acesso das mulheres imigrantes aos serviços de saúde. A falta de recursos financeiros muitas vezes impede que essas mulheres realizem consultas médicas, exames e tratamentos necessários, especialmente em países onde a assistência não é universal ou exige coparticipação nos custos. Além disso, a sobrecarga de trabalho, seja em empregos informais de baixa remuneração ou no acúmulo de funções domésticas e cuidado com os filhos, limita a disponibilidade de tempo para buscar atendimento médico. A precarização das condições de moradia e a localização em regiões periféricas ou áreas com menor infraestrutura de saúde também agravam essa realidade, dificultando ainda mais o acesso a cuidados essenciais. Dessa forma, a vulnerabilidade econômica se soma às barreiras culturais e institucionais, ampliando as desigualdades na assistência à saúde dessa população (West *et al.*, 2021).

Dessa maneira, as barreiras administrativas e burocráticas representam um grande obstáculo para mulheres imigrantes no acesso aos serviços de saúde. Muitas dessas mulheres desconhecem seus direitos no país de acolhida, o que as impede de buscar atendimento, especialmente em sistemas de saúde públicos. A exigência de documentos como Registro Geral (RG), Cadastro de Pessoas Físicas (CPF) e comprovante de residência, muitas vezes difíceis de serem obtidos por migrantes e refugiados, limita o acesso a serviços essenciais, como consultas pré-natais e exames preventivos (Branco; Branco, 2024).

## **CONCLUSÃO**

A situação de migração e sua relação com a saúde se distribui em diversas camadas de infortúnio, principalmente no que se refere a mulheres que necessitam de cuidado. Visto que o preconceito enraizado, despreparo dos profissionais, lacunas de identificação e a dificuldade do sistema de saúde corroboram para uma maior marginalização dessas mulheres.

Além disso, as divergências sociais, culturais e muitas vezes econômicas, dificultam ainda mais uma saúde de qualidade em seu todo, não apenas o aspecto físico, como também o psicossocial. Portanto, as mulheres em situação de migração forçada ou não, sente uma diferenciação no corpo social como um todo e isso reflete na sua saúde. Dessa forma, as mesmas são lesadas no princípio básico da vida, que é a saúde.

Diante do exposto, para atender as necessidades do acesso à saúde das mulheres em situação de migração, o governo do país receptor deve atuar com políticas públicas para garantir que os direitos ao acesso humanizado e digno seja realizado, com treinamentos dos profissionais a respeito da comunicação para o atendimento.

## REFERÊNCIAS

ARAÚJO, W. C. O. Recuperação da informação em saúde: construção, modelos e estratégias. **ConCl: Conv. Ciên. Inform**, v. 3, n. 2, p. 100-134, maio/ago. 2020. Acesso em: 15 de mar. 2025.

BRANCO, P. H. DE M. G.; BRANCO, P. G. G. A Proteção do Direito à Saúde de Refugiados e Indocumentados: desafios no contexto brasileiro. **Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário**, v. 13, n. 4, p. 44–56, 2024.

CABIESES, B. *et al.* Intersections between gender approaches, migration and health in Latin America and the Caribbean: a discussion based on a scoping review. **The Lancet Regional Health - Americas**, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.lana.2023.100538>. Acesso em: 27 mar. 2025.

DO CARMO LEAL, M. *et al.* Migration process of Venezuelan women to Brazil: living conditions and use of health services in Manaus and Boa Vista, 2018-2021. **BMC public health**, v. 24, n. 1, p. 1051, 2024.

LAZARUS, A., Strohl, H. (1995). Une souffrance qu'on ne peut plus cacher. **Ministère des Affaires Sociales, de la Santé et de la Ville : Rapport IGAS**. Disponível em: <http://pascal-francis.inist.fr/vibad/index.php?action=getRecordDetail&idt=14309280>. Acesso em: 27 mar. 2025.

LIRA, R. A. V. de; LAGO, M. B. de M.; LIRA, F. I. A. V. de. Feminização das migrações: a dignidade da mulher venezuelana, migrante e refugiada, e o papel das políticas públicas. **Cadernos do CEAS: Revista Crítica de Humanidades**, n. 247, p. 322, 2019.

LOPES, L. C. (2008). Gravidez em contexto de seropositividade num grupo de migrantes da região de Lisboa. N. Ramos (org.). **Saúde, Migração e Interculturalidade**. João Pessoa: EDUFPB, 311-347.

MACHADO, S. *et al.* "Não se trata apenas de estar aqui, mas do que te trouxe aqui": Um estudo qualitativo do papel das experiências de migração na formação do acesso de mulheres imigrantes/migrantes aos cuidados de saúde. **Saúde e lugar**, v. 77, n. 102888, p. 102888, 2022.

MENDES, K.D.S.; SILVEIRA, R.C.C.P.; GALVÃO, C.M. Uso de gerenciador de referências bibliográficas na seleção dos estudos primários em revisão integrativa. **Texto Contexto Enferm**, p. 28:e20170204, 2019.

RAMOS, N. Saúde, migração e direitos humanos. **Mudanças - Psicologia da Saúde**, p. 1-11, 2009. Disponível em: <https://core.ac.uk/download/pdf/229060604.pdf>. Acesso em: 27 mar.

2025.

TEIXEIRA, I. dos S.; ROLLO, R. M.; ROCHA, C. M. F. Um diálogo pluricultural sobre o acesso à saúde com mulheres imigrantes. **Reflexão e Ação**, v. 29, n. 1, p. 84-97, 2021.

URSI, Elizabeth Silva. Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura. 2005. Dissertação (Mestrado) – Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2005. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22132/tde-18072005-095456/>. Acesso em: 20 mar. 2025.

United Nations High Commissioner for Refugees. Global Trends: Forced Displacement in 2023. Disponível em: <https://www.unhcr.org/sites/default/files/2024-06/global-trends-report-2023.pdf>. Acesso em: 27 mar. 2025.

WEST, H. S. *et al.* Efeitos da migração conjugal no acesso aos cuidados de saúde para mulheres deixadas para trás: um estudo transversal de acompanhamento. **PloS um**, v. 16, n. 12, p. e0260219, 2021.

