

## Artigo de Revisão

**Acesso à saúde por mulheres migrantes internacionais e refugiadas no município de São Paulo no contexto da pandemia de Covid-19***Access to health care by international female migrants and female refugees in the city of São Paulo during the COVID-19 pandemic***Beatriz Costa Cespedes<sup>1</sup>, Renata Mourão Macedo<sup>2</sup>, Cássio Silveira<sup>3</sup>,  
Denise Martin Coviello<sup>4</sup>**

Cespedes BC, Macedo RM, Silveira C, Martin D. Acesso à saúde por mulheres migrantes internacionais e refugiadas no município de São Paulo no contexto da pandemia de Covid-19 / *Access to health care by international female migrants and female refugees in the city of São Paulo during the COVID-19 pandemic*. Rev Med (São Paulo). 2024 mar.-abr.;103(2):e-215894.

**RESUMO:** O presente estudo trata-se de uma revisão narrativa da literatura, que objetivou conhecer as especificidades do acesso à saúde por migrantes internacionais e refugiados, com ênfase nas mulheres migrantes, e refletir acerca do impacto da pandemia de Covid-19 nesta população. Foram levantados artigos nos bancos de dados na Biblioteca Virtual em Saúde, refinando pelas fontes de dados da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), da MEDLINE, da PubMed Central (PMC) e da Scientific Electronic Library (Scielo). Dos artigos encontrados, após a leitura dos resumos, 35 enquadraram-se nos critérios de inclusão e foram analisados segundo os preceitos da análise temática. A literatura mostra que o acesso à saúde por migrantes internacionais e refugiados têm especificidades, que podem contribuir para uma situação de vulnerabilidade em saúde, potencialmente exacerbada pela pandemia de Covid-19. Devido às desigualdades sociais, às diferenças socioculturais, à sobrecarga pelo trabalho doméstico e a diferentes formas de violências acentuadas durante a pandemia, as mulheres migrantes constituem um grupo severamente afetado pelos reveses da crise socio-sanitária ocasionada pelo Covid-19. A escassez de políticas públicas focalizadas dificultam o enfrentamento desse desafio, que para ser solucionado deve levar em conta as barreiras socioeconômica, cultural, simbólica e linguística existentes entre elas e o serviço, além do papel central que têm no cuidado familiar, atuando como ponte da comunidade migrante com o sistema de saúde.

**PALAVRAS-CHAVE:** Migração Internacional; Sistemas de Saúde; Saúde das Mulheres; Equidade no Acesso aos Serviços de Saúde; COVID-19.

**ABSTRACT:** The present study is a narrative literature review aimed at understanding the specificities of access to healthcare for international migrants and refugees, with a focus on migrant women, and reflecting on the impact of the Covid-19 pandemic on this population. Articles were searched in databases in the Virtual Health Library, refining by sources from the Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS), MEDLINE, PubMed Central (PMC), and the Scientific Electronic Library (Scielo). From the articles found, after reading the abstracts, 35 met the inclusion criteria and were analyzed according to the principles of thematic analysis. The literature shows that access to healthcare for international migrants and refugees has specificities that can contribute to a situation of health vulnerability, potentially exacerbated by the Covid-19 pandemic. Due to social inequalities, sociocultural differences, the burden of domestic work, and different forms of violence accentuated during the pandemic, migrant women constitute a severely affected group by the setbacks of the socio-sanitary crisis caused by Covid-19. The scarcity of focused public policies makes it difficult to confront this challenge, which, to be solved, must take into account the socio-economic, cultural, symbolic, and linguistic barriers existing between them and the service, as well as the central role they play in family care, acting as a bridge between the migrant community and the healthcare system.

**KEY WORDS:** International Migration; Health Systems; Women's Health; COVID-19; Equity in Access to Health Services.

1. Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo. <https://orcid.org/0009-0000-0069-1022>. E-mail: [beatriz.cespedes@fmsantacasasp.edu.br](mailto:beatriz.cespedes@fmsantacasasp.edu.br)
2. Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo. <https://orcid.org/0000-0002-2807-4605>. E-mail: [renata.macedo@fmsantacasasp.edu.br](mailto:renata.macedo@fmsantacasasp.edu.br)
3. Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo. <http://orcid.org/0000-0001-7165-1730>. E-mail: [cassio.silveira@fmsantacasasp.edu.br](mailto:cassio.silveira@fmsantacasasp.edu.br)
4. Universidade Federal de São Paulo. <http://orcid.org/0000-0002-6894-2702>. E-mail: [denise.martin@unifesp.br](mailto:denise.martin@unifesp.br)

**Endereço para correspondência:** Beatriz Costa Cespedes. Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo. Rua Dr. Cesário Mota Júnior, 61, Departamento de Saúde Coletiva, 5º e 6º andares - Vila Buarque, São Paulo - SP, 01221-020. E-mail: [beatriz.cespedes@aluno.fmsantacasasp.edu.br](mailto:beatriz.cespedes@aluno.fmsantacasasp.edu.br).

## INTRODUÇÃO

O município de São Paulo conta com um contingente de mais de 360 mil migrantes internacionais, correspondente a cerca de 3% de sua população local. Entre estes, predominam homens, com idade entre 25 e 35 anos, com ano de chegada no Brasil após 2017, provenientes do Sul Global, especialmente venezuelanos, angolanos e haitianos<sup>1</sup>.

Para atender esta população, todas as regiões do município possuem serviços de saúde que realizam atendimentos a migrantes internacionais e refugiados. Porém, esses atendimentos acontecem especialmente nas regiões Centro e Leste e, mesmo com a população migrante tendo maioria masculina, a maior parte dos atendimentos é realizado com mulheres na Atenção Primária em Saúde (APS), com ênfase na atenção à saúde de gestantes e puérperas<sup>2</sup>.

Estes atendimentos são garantidos não apenas pela Política Municipal para Imigrantes<sup>3</sup>, como também pela legislação federal que afirma que o acesso aos serviços de saúde no Brasil é um direito de todos que se encontram em território nacional, sendo dever do Estado oferecer tais serviços da maneira mais efetiva e abrangente possível, obedecendo aos três princípios fundantes do Sistema Único de Saúde (SUS): a universalidade, a integralidade e a equidade. Em relação aos migrantes internacionais e refugiados, o direito ao acesso à saúde também é garantido tanto pela Constituição, quanto pela Lei da Migração de 2017<sup>4</sup>.

Porém, mesmo com a garantia legislativa e com a estrutura para realização dos atendimentos, existem especificidades que impactam e, por vezes, dificultam o acesso dos migrantes internacionais e refugiados aos serviços de saúde<sup>5</sup>. Essas especificidades tornam-se ainda mais complexas ao considerar o grupo populacional que mais acessa os serviços de saúde: as mulheres<sup>2,6</sup>.

No contexto da pandemia de Covid-19, faz-se necessário explorar quais especificidades são essas que permeiam o acesso dos migrantes internacionais e refugiados à saúde, em especial as mulheres, a fim de buscar entendimento sobre as ações em saúde que devem incluir os migrantes, assim como contribuir ao desenvolvimento de um atendimento integral e equânime que leve em consideração essas especificidades, como as ações focalizadas em saúde<sup>7</sup>.

Ademais, nesse contexto, o estudo com enfoque em populações vulnerabilizadas, como é o caso das populações migrantes aqui abordadas, é crucial para a compreensão das múltiplas maneiras de acesso (ou não) aos serviços, a fim de refletir acerca da universalidade que, apesar de constituir estrutura fundante do SUS, muitas vezes não é alcançada sem o estabelecimento da equidade, necessitando para isso reformulação e adaptação de programas e ações em saúde, incluindo a possibilidade de ações focalizadas e voltadas a esses grupos em situação de vulnerabilidade<sup>7</sup>. O conceito de vulnerabilidade adotado neste artigo é polissêmico e utilizado em várias áreas do conhecimento, a saber: “se configura em uma dinâmica de interdependências recíprocas que exprimem valores multidimensionais – biológicos, existenciais e sociais. Uma situação de vulnerabilidade restringe as capacidades relacionais

de afirmação no mundo, incluídas as formas de agência social, gerando fragilização”<sup>8, 9, 10</sup>.

Desta forma, este estudo tem por objetivo conhecer as especificidades do acesso à saúde de migrantes internacionais e refugiados, com ênfase nas mulheres migrantes, e refletir acerca do impacto da pandemia de Covid-19 nesta população, buscando responder à questão “quais especificidades permeiam o acesso à saúde por mulheres migrantes internacionais e refugiadas no município de São Paulo no contexto da pandemia de Covid-19?”.

## METODOLOGIA

Este estudo é uma revisão narrativa de literatura, ou seja, uma publicação ampla, que visa discutir o desenvolvimento de um determinado assunto, sob ponto de vista teórico ou contextual, combinando a análise da literatura publicada com a interpretação e análise crítica pessoal dos autores. Essa síntese de conhecimentos a partir da análise temática e descritiva de temas abrangentes favorece a identificação de lacunas em determinadas áreas do conhecimento, servindo de subsídio para a realização de novas pesquisas, além de promover a educação continuada e o debate crítico na área da saúde<sup>11</sup>.

Para responder à questão norteadora “quais especificidades permeiam o acesso à saúde por mulheres migrantes internacionais e refugiadas no município de São Paulo no contexto da pandemia de Covid-19?”, acessou-se, no período de agosto de 2020 a janeiro de 2023, a Biblioteca Virtual em Saúde, nas bases de dados da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), da MEDLINE, da PubMed Central (PMC) e da Scientific Electronic Library (SciELO).

Neste período, foram utilizados como descritores para pesquisa: “Migração Internacional” and “Saúde das Mulheres”; “Migração Internacional” and “Sistemas de Saúde”; “Migração Internacional” and “COVID-19”; “Migração Internacional” and “COVID-19” and “Saúde das Mulheres”; “Migração Internacional” and “Equidade no acesso aos serviços de saúde”. As múltiplas combinações dos descritores fizeram-se necessárias visando ampliar os resultados encontrados, tendo em vista a escassez de produção científica voltada especificamente para o tema “acesso à saúde por mulheres migrantes internacionais, no contexto da pandemia de Covid-19, no município de São Paulo”. Assim, a pergunta norteadora foi compartimentalizada nos seguintes questionamentos: quais as especificidades na determinação do processo saúde-doença dos migrantes internacionais e refugiados? Quais são as principais barreiras de acesso ao sistema de saúde para os migrantes internacionais e refugiados? Quais as especificidades na determinação do processo saúde-doença das mulheres migrantes internacionais e refugiadas? Qual o papel desempenhado pelas mulheres migrantes no cuidado à saúde? Quais as concepções das mulheres migrantes acerca do sistema de saúde e como se dá sua entrada nos serviços? Como a pandemia de Covid-19 impactou a saúde de migrantes? Como a pandemia de Covid-19 impactou a saúde de mulheres migrantes?

Além do uso dos descritores, foram selecionados materiais que atendessem aos seguintes critérios de inclusão:

tratar-se de artigo de revisão, artigo original, tese ou dissertação, livro texto, boletim informativo, artigo de legislação, ou website de indicadores de saúde; no idioma de língua portuguesa, inglesa, espanhola, francesa ou italiana; cujo objeto de estudo fosse de interesse desta revisão narrativa. Foram excluídos relatos de experiência; estudos publicados em outros idiomas além dos supracitados; materiais que, embora sobre Migração Internacional, não abordassem o tema “saúde” ou “acesso à saúde”; estudos que abordassem processos migratórios para além de migrantes provenientes da América do Sul e Central. O recorte escolhido para populações migrantes provenientes de países da América do Sul e Central (com ênfase nos bolivianos, haitianos e venezuelanos), justifica-se pela análise do contexto migratório do Brasil atual, o qual demonstra que esses fluxos migratórios mais recentes acabam por deixar essas populações em maior situação de vulnerabilidade social, representando um maior desafio para a saúde pública<sup>5,12,13</sup>. Apesar do enfoque do estudo serem as mulheres, por conta do papel central desempenhado pelas mulheres no cuidado em saúde de suas comunidades, além de sua função de conectoras das comunidades com os serviços de saúde<sup>14,15,16,2,17,18,19,6</sup>, optou-se por incluir estudos que não focalizassem apenas no contexto feminino, a fim de permitir a compreensão da condição global dos migrantes internacionais e refugiados e, posteriormente, focalizar a condição das mulheres.

Dos materiais encontrados, após a leitura dos resumos, a aplicação dos critérios de inclusão e dos critérios de exclusão, 35 materiais foram selecionados para compor o *corpus* de análise para esta revisão narrativa. Este processo envolveu atividades de busca, identificação e leitura dos resumos dos materiais encontrados (a fim de garantir a pertinência do mesmo na composição da análise temática proposta por este estudo), além de fichamento dos estudos, compondo a base de dados para análise.

A análise dos dados para esta revisão narrativa foi feita pelo método de análise temática<sup>20</sup>, em três etapas: a pré-análise, em que os materiais selecionados foram ordenados; a exploração do material, em que os materiais foram categorizados conforme núcleos temáticos de sentido (a saber: cenário dos migrantes internacionais e refugiados no município de São Paulo; processo migratório; situação sócio-econômica e laboral; barreira cultural; preconceito; redes de suporte; gênero; pandemia); e, por fim, o tratamento dos resultados e interpretação dos dados, visando responder as questões do estudo.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

### Migrantes internacionais e refugiados em São Paulo

O município de São Paulo é um importante destino para migrantes internacionais e refugiados no contexto latino-americano e global, recebendo pessoas de diferentes países ao longo de seu processo de formação, fenômeno que ainda é presente e impacta diretamente em sua organização social<sup>3</sup>.

Estima-se que os migrantes internacionais somem, atualmente, apenas no município de São Paulo, um contingente de mais de 360 mil pessoas, correspondente a cerca de 3% de sua população local. Ao considerarmos apenas a população

em situação de refúgio, São Paulo corresponde a 10,5% das solicitações de reconhecimento da condição de refugiado apreciadas pelo Comitê Nacional para Refugiados (CONARE) em 2021, e teve 5.407 pessoas já reconhecidas como refugiadas e registradas na cidade de São Paulo somente em 2020<sup>21</sup>.

Nesse sentido, em relação às demais unidades federativas brasileiras, o estado de São Paulo encontra-se em posição de destaque como destino para os migrantes internacionais e refugiados que entram no território nacional<sup>21</sup>. Dentro do estado de São Paulo, o município de São Paulo e a Região Metropolitana de São Paulo concentram a maior parte da população migrante<sup>13</sup>. Sendo assim, entender os processos que acontecem com essa população no município de São Paulo é de extrema relevância e pode colaborar para a compreensão acerca do acesso à saúde por migrantes internacionais e refugiados no País. Tal compreensão é essencial na busca pela universalidade do cuidado, que é pilar fundamental do Sistema Único de Saúde (SUS)<sup>9</sup>. Além disso, tal conhecimento pode auxiliar na elaboração de políticas públicas e planos de cuidado para essa população que, como colocado, compõe 3% dos munícipes da cidade mais populosa do Brasil<sup>21</sup>.

Para essa análise, é importante compreender os diferentes fluxos migratórios que ocorreram tendo São Paulo como destino. Historicamente, esses fluxos incluem desde migrantes vindos de Portugal, Itália, Espanha e Alemanha no século XIX, e do Japão, China e Angola no século XX, até movimentos mais recentes, marcados pelas migrações Sul-Sul<sup>12,1</sup>. Dentre os últimos, concentram-se fluxos migratórios mais antigos, como peruanos e bolivianos, seguidos mais recentemente por refugiados sírios e fluxos africanos como os guineanos e angolanos; haitianos, senegales e venezuelanos também passaram a fazer parte destes fluxos migratórios em tempos atuais<sup>13</sup>. No presente artigo, daremos maior destaque a essas populações de migrantes mais recentes (migrações Sul-Sul e refugiados africanos), que, de modo geral, se encontram em situação de maior vulnerabilidade e que apresentam maior dificuldade para inserção na sociedade brasileira, já que estes costumam representar um maior desafio em termos de acesso à saúde<sup>5</sup>.

### Acesso à saúde por migrantes internacionais e refugiados em São Paulo

A Carta Constitucional brasileira de 1988 garante aos migrantes internacionais e refugiados os direitos básicos<sup>9</sup>, incluindo o cuidado em saúde, sendo estes reafirmados na Lei da Migração de 2017<sup>22</sup>. Ademais, o atendimento aos migrantes se insere na lógica dos três princípios fundantes do Sistema Único de Saúde (SUS): universalidade, integralidade e equidade<sup>1</sup>. Desse modo, é dever do Estado prover o acesso à saúde para essa população. Este acesso, apesar de garantido constitucionalmente, não se dá de forma uniforme nem livre de entraves, sendo necessário compreender que existem especificidades inerentes a essa população que devem ser consideradas ao pensar seu acesso à saúde<sup>23,15,17</sup>.

Essas especificidades marcam tanto o acesso aos serviços formais de saúde, quanto o processo saúde-doença dessa população<sup>5</sup> e são, de modo geral, comuns aos migrantes internacionais e refugiados vivendo em São Paulo e em outras regiões do País.

Dentre essas, podemos destacar as especificidades que estão, de modo geral, relacionadas ao processo de migrar em si<sup>5,24,25</sup>, as relacionadas à situação sócio-econômica e laboral dos migrantes<sup>23,5,24</sup>, aquelas relacionadas às diferenças culturais entre migrantes e nativos<sup>5,24</sup> e as especificidades relacionadas ao preconceito vivenciado por essa população<sup>12,14,15,16,17</sup>.

### **Processo de migrar**

Os migrantes internacionais e refugiados que entraram mais recentemente em São Paulo, apesar das peculiaridades e especificidades de cada um dos grupos aqui abordados, apresentam como características comuns no processo de migrar a fragilidade e a vulnerabilidade<sup>5</sup>, além das mudanças de hábitos que qualquer processo de migrar envolve e que afetam a saúde e bem-estar dos migrantes<sup>24</sup>.

Os refugiados haitianos e venezuelanos, por exemplo, que foram forçados a deslocar-se de seu país de origem por causas distintas (os primeiros por catástrofes ambientais, os segundos por uma crise política e econômica grave<sup>1,21</sup>), apresentam relatos comuns de sofrimento físico e psíquico no percurso para chegar ao país de destino, como a fome, a privação de sono, o medo e a violência<sup>23,5,25</sup>.

Esse sofrimento agrava-se à medida que, muitas vezes, a chegada ao país de destino não representa a cessação dos agravos enfrentados no percurso, mas sim soma a tais agravos a falta de inserção em uma rede de suporte e a falta de um sentimento de identidade e comunidade com o país de destino<sup>26,25</sup>.

Esse desamparo psicossocial, somado ao sofrimento relacionado com o processo de migração impacta diretamente na qualidade de vida dos migrantes internacionais e refugiados, estando associado, por exemplo, à ocorrência de dependência química (o uso abusivo de drogas e álcool são comuns nestas situações), depressão e ansiedade<sup>23</sup>.

### **Situação sócio-econômica e laboral**

A situação sócio-econômica e laboral em que se encontram muitos dos migrantes internacionais e refugiados do Cone Sul em São Paulo é marcada, de modo geral, pelo baixo nível sócio-econômico, por relações empregatícias informais, com vínculos precarizados de trabalho e pelo exercício de trabalhos mal-remunerados com jornadas extensas<sup>23,5,24</sup>. Na cidade de São Paulo, a indústria de confecção que envolve o trabalho de migrantes bolivianos, principalmente no bairro do Brás na área central da cidade, é um exemplo importante que demonstra alguns desses aspectos críticos: os migrantes bolivianos trabalham nas oficinas de costura sem contratos formais, sendo remunerados precariamente por hora trabalhada, tendo longas jornadas de trabalho e, muitas vezes, trabalhando em condições análogas à escravidão<sup>23,27</sup>.

Essa situação sócio-econômica e laboral precária contribui para uma dificuldade em acessar os serviços formais de saúde, tendo em vista que as jornadas extensas e vínculos precarizados muitas vezes impedem que o trabalhador deixe o local de trabalho e se dirija a uma unidade de saúde<sup>23,24</sup>.

Ademais, essas condições de vida e trabalho impactam

diretamente no processo saúde-doença dos migrantes internacionais e refugiados<sup>23,5,24,27</sup>. Primeiramente, elas costumam estar associadas a condições sanitárias precárias<sup>24</sup>, contribuindo assim para uma intensificação na ocorrência de doenças infectocontagiosas (tais como tuberculose e pneumonias)<sup>24</sup>. Além disso, as condições precárias de trabalho estão associadas à ocorrência de doenças ocupacionais (tais como artrite reumatóide e asma)<sup>23</sup>. Por fim, há o impacto que tais condições ocasionam na saúde mental dos migrantes internacionais e refugiados, estando muito associadas à ocorrência de sofrimentos psíquicos<sup>25</sup>.

### **Diferenças culturais**

As diferenças culturais existentes entre as comunidades de origem e a comunidade de destino impactam diretamente no acesso aos serviços de saúde e na vivência que os migrantes internacionais e refugiados têm com tais serviços<sup>5</sup>, tendo, portanto, um efeito indireto no processo saúde-doença dessa população.

A cultura impacta no acesso aos serviços de saúde à medida que as diferenças existentes entre o sistema de saúde no país de origem e no país de destino podem causar dificuldades para compreender os procedimentos de acesso ao SUS<sup>24,28</sup>. Ademais, especialmente no caso de migrantes não regularizados, pode somar-se a essa dificuldade de compreensão o medo de acessar o sistema de saúde e ser deportado do país<sup>24</sup>. Além disso, a valorização de formas informais de cuidado à saúde, presente em determinadas culturas (com destaque para migrantes internacionais e refugiados provenientes de zonas rurais com menor acesso ao cuidado formal em saúde<sup>24</sup>), pode reduzir de forma indireta o acesso aos sistemas formais de saúde, preferindo-se formas de cuidado coletivas e não centradas no modelo biomédico (“auto-atenção”<sup>29</sup>), entendendo-se que as necessidades em saúde desses migrantes não passariam necessariamente pela busca do cuidado formal em saúde<sup>5,29</sup>.

Para além desse impacto no acesso aos serviços formais de saúde, as diferenças culturais implicam, muitas vezes, em especificidades nas vivências dos migrantes com esses serviços, negativas e positivas. A barreira linguística, por exemplo, muitas vezes está presente entre a equipe de saúde e o migrante, dificultando o atendimento, acompanhamento e encaminhamento do mesmo nos serviços<sup>24</sup>.

Além da língua, a presença de costumes e hábitos diferentes pode, algumas vezes, distanciar a equipe do migrante e prejudicar a formação de vínculos entre esses<sup>5,24</sup>, caso essa diferença seja abordada a partir de uma lógica hierarquizante, xenofóbica e estereotipada<sup>5,30</sup>. Por outro lado, a valorização de tais diferenças e a presença de uma abordagem intercultural que busque integrar e aproximar as práticas de cuidado do serviço às práticas de cuidado dos migrantes, permite uma maior vinculação ao sistema e tem-se demonstrado mais efetiva do que o modelo de cuidado centrado exclusivamente na biomedicina<sup>5,22,28,29</sup>.

Ademais, as diferenças entre o sistema de saúde do país de origem e o SUS pode gerar um sentimento de admiração para com a universalidade do cuidado gratuito em saúde, especialmente nos migrantes internacionais provenientes de países sem sistemas públicos de saúde. Azevedo<sup>14</sup> descreve, por

exemplo, que as migrantes haitianas, ao comparar o sistema de seu país de origem (que não lhes dava a total assistência), com o SUS (um sistema de acesso amplo à saúde, como dever de Estado e, sobretudo gratuito), elas sustentam grande admiração pelo sistema de saúde brasileiro. Esta admiração pode vir a atuar tanto como um fator promotor do acesso ao sistema, favorecendo e positivando a vivência do migrante com o serviço no Brasil; quanto como um fator promotor de vergonha, insegurança e dificuldade de compreensão, que afastaria os migrantes dos serviços<sup>14</sup>.

Essas diferenças culturais impactam, portanto, no acesso, vinculação e vivência com os sistemas de saúde, o que, por sua vez, afeta o processo saúde-doença dos migrantes internacionais e refugiados<sup>5,28</sup>.

### Preconceito

O preconceito vivido por migrantes internacionais e refugiados nos serviços de saúde do Brasil<sup>30</sup> e de São Paulo<sup>5,16,25</sup> impacta diretamente na vivência que estes têm nos serviços e no atendimento a que têm acesso<sup>5</sup>.

Este preconceito se apresenta com diferentes faces, a depender dos marcadores sociais a que nos referimos<sup>5</sup>. De modo geral, os migrantes internacionais e refugiados no Brasil enfrentam, como um todo, a xenofobia. No caso de migrantes racializados, soma-se o racismo à xenofobia. No caso de mulheres migrantes, soma-se o machismo aos demais preconceitos. Waldman<sup>16</sup> traz o exemplo de mulheres bolivianas atendidas no município de São Paulo: as entrevistadas relatam casos de racismo sofridos por seus compatriotas em atendimentos hospitalares.

Além do impacto no acesso à saúde, o preconceito e discriminação sofridos pelos migrantes contribuem para a precarização de sua situação sócio-econômica e laboral, dificultam sua inserção social e se associam à ocorrência de transtornos psicológicos relacionados ao sofrimento psíquico advindo dessas vivências<sup>5,25</sup>.

### Acesso à saúde por mulheres migrantes internacionais e refugiadas em São Paulo

As considerações acima expostas acerca das especificidades no acesso à saúde por migrantes internacionais e refugiados como um todo, toma um caráter especial quando tratamos das mulheres migrantes, especialmente ao pensarmos em suas condições de vida e de saúde, compreendidas a partir da perspectiva de gênero<sup>31</sup> e da centralidade das mulheres no cuidado<sup>32</sup>.

É importante, antes de mais nada, ressaltar que, quando analisada a categoria mulher migrante, mesmo que de mesma nacionalidade, está-se analisando uma variedade e pluralidade muito grande de vivências e experiências, o que inclui diferenças de classe social, idade, sexualidade, étnicas/raciais, entre outros marcadores sociais que se interseccionam na produção de desigualdades, discriminações, preconceitos e vivências<sup>15,18</sup>.

Essas mulheres migrantes possuem diferentes formas de inserção na comunidade brasileira e a vivência do processo

migratório também se faz de modo muito particular para cada uma, ainda assim, é possível encontrar questões comuns entre as mulheres migrantes de São Paulo que impactam no seu acesso aos serviços de saúde, no seu processo saúde-doença e no vínculo que elas criam com o sistema<sup>14,15,16,17,18,19</sup>.

### Processo de migrar

O processo de migrar das mulheres é extremamente único e individual e vai impactá-las de maneira distinta, a depender do que enfrentam durante a viagem, como são recepcionadas no país de destino, com quem viajam (se há ou não a responsabilidade de estar com os filhos, por exemplo), em quais condições o processo ocorre, dentre outras singularidades<sup>15</sup>.

Porém, entre mulheres que migram, são muito comuns os relatos de sequestro, estupro e abandono de mulheres em lugares desertos ao longo do trajeto migratório; muitas são incluídas no tráfico de drogas, conhecidas como “mulas do tráfico” e são até usadas para fins de exploração sexual<sup>15,33</sup>.

Essa vivência diferenciada do trajeto migratório impacta de maneira grave a saúde mental destas mulheres, para além das violências físicas por elas sofridas<sup>25</sup>.

### Redes de suporte

Apesar da experiência relatada para os migrantes “como um todo”, em que a falta de sentimento de comunidade e a dificuldade de inserção em redes de apoio nativas colaboram para o adoecimento<sup>5,25</sup>, também acontecer com as mulheres que migram, há uma peculiaridade que acontece com as mulheres migrantes: muitas delas têm um papel fundamental na formação de redes de suporte transnacionais e de redes de suportes entre migrantes internacionais no território do país de origem, inserindo-se assim, nestas redes não-nativas de apoio<sup>15</sup>.

Essa formação de redes de suporte pode estar, em parte, relacionada ao fato de que, diferentemente dos homens, as mulheres costumam migrar com seus núcleos familiares, muitas vezes partindo do país de origem depois que seus parceiros já se encontram no país de destino, ou partindo junto deles<sup>17,21</sup>. Assim, muitas vezes elas já têm algum contato no país de destino. Ademais, pela responsabilidade do cuidado com o núcleo familiar (especialmente com os filhos) ser, na maior parte das vezes, delegada à mulher, muitas encontram na experiência de redes de suporte uma maneira de auxiliar nesse cuidado<sup>14</sup>.

As mulheres haitianas, por exemplo, relatam sobre a importância de redes de apoio, desde comunidades da igreja, além da socialização com outras haitianas que estão passando pela mesma situação, como forma tanto de suporte, quanto também de preservar a memória da convivência comunitária no Haiti<sup>14</sup>. De maneira similar, as mulheres bolivianas residentes em São Paulo revelam a centralidade das redes de apoio no enfrentamento à pandemia de COVID-19<sup>26,16</sup>.

Como parte dessa experiência de redes de suporte, emerge, no contexto de migração de mulheres, a relevância dos núcleos familiares, visto que não só há uma relação de apoio com pessoas do país de destino, como descrito acima, mas também há, na maioria dos casos, ainda uma forte relação das mulheres que migraram com seus familiares do país de origem, fazendo

com que esse processo migratório seja coletivo, com famílias divididas territorialmente, mas ainda assim interconectadas, seja por redes de cuidado, por remessas de dinheiro como ajuda para aqueles que ficaram e por divisão de tarefas e atribuições morais. Azevedo<sup>14</sup> refere-se a esses núcleos como famílias transnacionais, que ocorre quando os vínculos entre os membros continuam, mesmo em distintos países, e o papel da mulher para manutenção desses vínculos é fundamental (tanto da mulher que migrou e atua como centro da família migrante, quanto da que permaneceu no país de origem).<sup>14</sup>

Estas redes de suporte e núcleos familiares transnacionais que se formam entre mulheres migrantes de uma mesma nacionalidade<sup>14,25</sup> podem auxiliar os sistemas de saúde no país de destino no sentido de se apresentarem como alternativas informais de redes de cuidado, nas quais as mulheres exercem um papel de cuidadoras e cuidadas e promovem a conexão e o senso de comunidade entre os migrantes, promovendo saúde.<sup>14,29</sup>

### O papel da mulher no cuidado à saúde

Para além da importância das redes de suporte supracitadas na manutenção e formação de vínculos que facilitem a sobrevivência das unidades migrantes no país de destino, que já são, em si, uma forma de cuidado, especialmente para com a saúde mental, as mulheres migrantes assumem (como a maior parte das mulheres em diferentes sociedades) um papel central no cuidado integral em saúde dessas unidades<sup>10</sup>.

Em grande parte das culturas dos países de origem das migrantes, o cuidado em saúde praticado pela população se combina com métodos tradicionais de cura, além de hábitos que previnem doenças e promovam saúde. Essas práticas de assistência informal à saúde, que envolvem o uso de ervas como medicamentos, a valorização de uma alimentação saudável, a formação de espaços de cura, entre outras, são mantidas no cuidado às comunidades no país de destino e são comandadas por mulheres<sup>10,29</sup>. Essa auto-atenção<sup>29</sup> em saúde comandada por mulheres é descrita em grupos de migrantes haitianos<sup>14,37</sup>, bolivianos<sup>16</sup>, congoleses<sup>25</sup>, como característica marcante na vivência das mulheres migrantes com os serviços de saúde<sup>15,17</sup>.

No caso das mulheres haitianas, essa valorização do cuidado tradicional em relação ao modelo formal centrado na biomedicina pode se relacionar, em parte, com a ausência de um sistema público de saúde que ampare as necessidades da população<sup>14</sup>. Essa carência de cuidados biomédicos no país de origem, contribui para o fortalecimento de outras formas de cuidado no cotidiano da população e, após a chegada ao país de destino, essas práticas são preservadas e passam a coexistir com esse sistema formal que, no Brasil, também atende essa população<sup>29</sup>.

Dentre essas práticas, podemos citar, tanto para as mulheres haitianas, como para as bolivianas, a alimentação como um fator determinante de cuidado à saúde, a prevalência de alimentos naturais e medicamentos à base de ervas. No Haiti e na Bolívia é comum o uso de medicamentos naturais e de cuidados domésticos para agravos menores à saúde, por exemplo. As mulheres são as principais executoras e transmissoras de saber nessas práticas que conversam com as tradições populares e

agrícolas desses países, desempenhando tanto um papel de cuidado, quanto de reprodução social<sup>14,23,16</sup>.

No contexto formal, são também as mulheres que continuam responsabilizando-se pelo cuidado, assumindo um papel fundamental de ponte entre as comunidades migrantes e o sistema de saúde, sendo também essenciais para o entendimento de quais são as concepções do serviço de saúde do país de destino pela comunidade migrante como um todo. Neste sentido, a vivência que a mulher tem no seu primeiro contato com o sistema é de extrema relevância na determinação da visão que não apenas ela, mas também seu núcleo familiar, sua rede de suporte e a comunidade migrante em que ela está inserida, terão sobre o serviço de saúde. Mulheres que se sentem desrespeitadas nos serviços tendem a não se inserir totalmente no sistema, afastando a si mesma e a sua família do serviço<sup>17</sup>. Já mulheres que têm uma vivência positiva nos serviços de saúde, costumam, dentro dos limites das condições de trabalho em que se encontram, realizar o acompanhamento adequado, levar seus filhos aos serviços e permitir que os profissionais acessem seus domicílios, contribuindo para a inserção da família e da comunidade nos serviços de saúde<sup>22</sup>.

É válido ressaltar, porém, que este papel de cuidadora das mulheres migrantes em suas unidades migratórias, apesar de ser a manutenção do modus operandi das sociedades patriarcais de origem, acaba se tornando uma tarefa mais árdua no país de destino, tanto pela fragilização relacionado ao processo de migrar, quanto pelas barreiras culturais enfrentadas no país de destino, além do machismo que se combina à xenofobia e ao racismo, no caso das mulheres racializadas, enfrentados por essas mulheres em locais que deveriam ser de acolhimento<sup>16,30</sup>. Ao lidar com todas essas especificidades e serem responsáveis, muitas vezes sozinhas, por esse cuidado à saúde de todo seu núcleo familiar, muitas mulheres migrantes encontram-se sobrecarregadas, o que acarreta um prejuízo à sua saúde e à saúde de suas famílias<sup>14</sup>.

Em suma, percebe-se que a mulher migrante tem um papel central e fundamental no cuidado à saúde: são as mulheres que promovem a formação das redes de suporte que permitem a promoção de saúde e cuidado entre os migrantes; são as mulheres que detêm o conhecimento popular de práticas tradicionais de prevenção e também de atenção às enfermidades, que se apresentam como um modelo informal muito importante de cuidado à saúde das populações migrantes; além de serem as mulheres que mais frequentam os serviços de saúde nos países de destino<sup>24</sup>, tanto para acompanhar a saúde de seus filhos, como também para assistência pré-natal, tendo um papel fundamental de ponte com os serviços de saúde e de promoção de saúde dos núcleos familiares.

### Acesso à saúde por mulheres migrantes internacionais e refugiadas em São Paulo no contexto da pandemia de Covid-19

A pandemia de Covid-19 acometeu diferentes países do mundo de maneira desigual, tendo consequências graves para todos e ainda mais graves para as regiões com menor índice de desenvolvimento sócio-econômico, como é o caso da América Latina e Caribe<sup>34</sup>. Com mais de 177 milhões de casos

e 2,8 milhões de mortes, a região foi considerada uma das mais afetadas pela pandemia. Até o final de 2021, 93% dos países relataram interrupções na prestação de serviços essenciais de saúde em todas as modalidades, o que, somado aos casos de Covid em si, levou a uma queda de quase 3 anos na expectativa média de vida de sua população<sup>34</sup>.

Apesar de ter afetado as populações latinoamericanas e caribenhas como um todo<sup>34</sup>, no Brasil, a pandemia de Covid-19 exacerbou todas as vulnerabilidades exploradas neste artigo para os migrantes internacionais e refugiados como um todo, escancarando as desigualdades sociais e seus impactos nos processos de adoecimento<sup>13,28</sup>. Em pesquisa realizada pela UNICAMP<sup>13</sup>, de 743 migrantes internacionais entrevistados na RMSP, 64 respondentes testaram positivo para o COVID19, destes, somente 28 buscaram atendimento em saúde (sendo o SUS o atendimento buscado por todos) e apenas 1 dos últimos declararam ter tido acesso a cuidados satisfatórios. Na análise qualitativa de Martin, Viodres e Silveira<sup>28</sup> encontrou-se que na pandemia, a presença de migrantes na unidade básica de saúde analisada permaneceu a mesma, porém, o modificou-se o cotidiano dos atores do serviço e exacerbou-se a vulnerabilidade estrutural de migrantes.

Além dessas especificidades em saúde relacionadas ao contágio por Covid-19 e acesso a cuidados, a pandemia também alterou os fluxos migratórios, impediu a entrada de migrantes que necessitavam adentrar o território nacional e exacerbou comportamentos xenófobos para com os migrantes que já se encontravam aqui<sup>35</sup>.

Ao pensarmos especificamente nas mulheres migrantes, além dos processos descritos acima, que se aplicam a elas também, a crise econômica gerada pela pandemia de Covid-19 tem um impacto maior nas mulheres<sup>36</sup>, a medida que estas muitas vezes ficam restritas ao trabalho doméstico ou a trabalhos informais que não lhe permitem ter nenhum tipo de seguridade social<sup>13</sup>, ficando elas dependentes de auxílios governamentais, auxílios de instituições civis, ou necessitando quebrar com o isolamento social para ter um meio de subsistência. Essa falta de seguridade se soma à sobrecarga gerada pelo papel de cuidadoras dos núcleos familiares nas mulheres, que se agravou com a pandemia de Covid-19. O aumento da carga de trabalho doméstico ao estarem todos confinados e a necessidade de mediar o estresse econômico, e o medo do contágio pelo vírus de suas famílias, levaram à maior ocorrência de burnout entre mulheres migrantes durante a pandemia<sup>36</sup>. Este confinamento que veio com a pandemia de Covid-19 também impactou as mulheres em termos de aumento dos índices de violência doméstica, com o agravamento dos serviços de enfrentamento à violência contra mulher terem sido fechados algumas vezes durante a pandemia<sup>36</sup>. Ademais, temos que o acesso a serviços de saúde da mulher

foi dificultado pela pandemia e deixou muitas das mulheres migrantes com necessidades que não puderam ser atendidas pelo sistema<sup>36</sup>.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A população de migrantes internacionais e refugiados em São Paulo apresenta um desafio para o sistema nacional de saúde, em termos de acessibilidade e abordagem do processo saúde doença. A desigualdade socioeconômica, as condições precárias de trabalho, a exclusão social, a barreira cultural e linguística, os impactos do processo de migrar e o preconceito existente na sociedade brasileira configuram especificidades no acesso à saúde desta população que devem ser consideradas na abordagem deste desafio.

No caso das mulheres migrantes, as dificuldades enfrentadas ao longo do processo migratório e a sobrecarga por, muitas vezes, serem as únicas responsáveis pelos afazeres domésticos e cuidado com as crianças, se somam às especificidades e dificuldades supramencionadas, impactando ainda mais na saúde física e mental deste grupo populacional. Ademais, o papel desempenhado pelas mulheres enquanto formadoras de rede de suporte, detentoras de conhecimentos tradicionais de cuidado em saúde e ponte entre as famílias e o sistema formal de saúde, lhes dá uma importância fundamental na determinação da situação de saúde e do acesso aos serviços da comunidade migrante em que cada mulher está inserida.

No contexto de crise sanitária, social e econômica da pandemia de Covid-19, todas essas especificidades se interseccionam e se agravam, produzindo um cenário em que as mulheres migrantes e refugiadas são mais prejudicadas e têm sua vulnerabilidade exacerbada. Este grupo social encontra-se sobrecarregado, algumas traumatizadas, com uma série de demandas em saúde que não puderam ser atendidas e em uma situação econômica gravemente carente. A estas demandas, soma-se um acesso aos serviços de saúde permeado por nuances culturais e de gênero, que complexificam o cuidado a essas mulheres.

Faz-se necessário, assim, pensar em estratégias que enfoquem a saúde das mulheres migrantes internacionais e refugiadas. As ações focalizadas em saúde seriam uma possibilidade de abordar as necessidades dessas mulheres de maneira integral, através do princípio da equidade do SUS, entendendo as especificidades que regem seu processo de saúde-doença e seu acesso aos serviços. Tais ações permitiriam não apenas atender suas necessidades pós-pandemia, mas também fortalecer o vínculo dos serviços e do sistema de saúde com aquelas que são a ponte entre o SUS e suas comunidades migratórias.

**Participação de cada autor no texto:** Beatriz Costa Cespedes fez o levantamento bibliográfico e redigiu o texto. Renata Mourão Macedo auxiliou no levantamento bibliográfico, especialmente no âmbito de especificidades da saúde da mulher, e revisou o texto. Cássio Silveira auxiliou no levantamento bibliográfico, especialmente no âmbito de migrações internacionais, orientou o processo de escrita e revisou o texto. Denise Coviello Martin coordenou a pesquisa da FAPESP, que auxiliou no levantamento bibliográfico e construção do texto, orientou o processo de escrita e revisou o texto.

**Agradecimentos:** Esta revisão constitui parte do estudo intitulado “Acesso à saúde e vulnerabilidades de migrantes internacionais no contexto de disseminação da COVID-19: uma pesquisa interinstitucional em rede colaborativa”, sob a coordenação da Profa. Dra. Denise Martin Coviello (Departamento de Medicina Preventiva, Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP) e vice-coordenação do Prof. Dr. Cássio Silveira (Departamento de Saúde Coletiva da FCMSCSP e Departamento de Medicina Preventiva, Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP), de modo que agradecemos imensamente a todos os pesquisadores que compuseram a equipe do projeto, às instituições e organizações parceiras que permitiram sua realização, aos migrantes internacionais e refugiados que inspiraram a pesquisa e participaram do estudo, e às agências de fomento que o apoiaram. Ademais, o presente artigo é um dos resultados do projeto de iniciação científica da bolsista Beatriz Costa Cespedes, que gostaria de agradecer muitíssimo a seus orientadores e coautores Cássio Silveira, Denise Martin e Renata Macedo pela oportunidade de crescimento e aprendizado e pela relação de confiança mútua durante estes anos de pesquisa juntos, além de agradecer a sua família e a suas colegas Maria Carolina Oliveira Carvalho e Julia Poloni Meira pelo apoio e pela motivação diária para estudar e ser uma pesquisadora e médica melhor.

**Agências de Fomento:** FAPESP: Acordos de Cooperação / COVID-19 / COVID-19 - Projeto de Pesquisa - Regular - Chamada de Propostas (United Nations Research Roadmap for the COVID-19 Recovery) (2021). CNPq: Chamada CNPq/MCTI/FNDCT N° 18/2021 (UNIVERSAL), Processo 403913/2021-7 Bolsa PIBIC-CNPq 2022-2023, Processo 403913/2021-7

## REFERÊNCIAS

1. Fernandes D, Baeninger R, Henrique BM, Felipe BJ, Magalhães NDL. Impactos da pandemia de covid-19 nas migrações internacionais no Brasil. [https://www.nepo.unicamp.br/publicacoes/livros/impactos\\_pandemia/COVID%20NAS%20MIGRA%C3%87%C3%95ES%20INTERNACIONAIS.pdf](https://www.nepo.unicamp.br/publicacoes/livros/impactos_pandemia/COVID%20NAS%20MIGRA%C3%87%C3%95ES%20INTERNACIONAIS.pdf)
2. Boletim CEInfo: saúde em dados. São Paulo. Secretaria Municipal de Saúde, 2021. [https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/epidemiologia\\_e\\_informacao/index.php?p=258529](https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/epidemiologia_e_informacao/index.php?p=258529)
3. Plano Municipal de Políticas para Imigrantes (2021 a 2024). [Internet]. [https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/direitos\\_humanos/MIGRANTES/PUBLICACOES/Plano%20Municipal\\_Produto%20Final\\_Atualizado\\_02.pdf](https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/direitos_humanos/MIGRANTES/PUBLICACOES/Plano%20Municipal_Produto%20Final_Atualizado_02.pdf)
4. Brasil. Lei de Migração (2017). Lei número 13445 de 24 de maio de 2017. Brasília, DF: Congresso Nacional. 2017. [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2017/lei/113445.htm#:~:text=L13445&text=LEI%20N%C2%BA%2013.445%2C%20DE%2024%20DE%20MAIO%20DE%202017.&text=Institui%20a%20Lei%20de%20Migra%C3%A7%C3%A3o.&text=Art.%201%C2%BA%20Esta%20Lei%20disp%C3%B5e.pol%C3%ADticas%20p%C3%BAblicas%20para%20o%20emigrante](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/lei/113445.htm#:~:text=L13445&text=LEI%20N%C2%BA%2013.445%2C%20DE%2024%20DE%20MAIO%20DE%202017.&text=Institui%20a%20Lei%20de%20Migra%C3%A7%C3%A3o.&text=Art.%201%C2%BA%20Esta%20Lei%20disp%C3%B5e.pol%C3%ADticas%20p%C3%BAblicas%20para%20o%20emigrante)
5. Martin D, Goldberg S, Silveira C. Imigração, refúgio e saúde: perspectivas de análise sociocultural. *Saúde e Sociedade*. 2018;27(1). <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/BTJsmc9wYXWmCKRBkp5LgPc/abstract/?lang=pt> Doi: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902018170870>
6. Mazzetti M. Il dialogo transculturale – Manuale per Operatori Sanitari e altre professione d’aiuto. Roma: Carocci Editore; 2018. <https://www.carocci.it/prodotto/il-dialogo-transculturale>
7. Marsiglia RMG, Silveira C, Carneiro Junior N. Políticas sociais: desigualdade, universalidade e focalização na saúde no Brasil. *Saúde e Sociedade*. 2005;14(2):69-76. Doi: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902005000200008>
8. Malagón RA, Czeresnia D. O conceito de vulnerabilidade e seu caráter biossocial. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*. 2015;19(53):237-50. <https://www.scielo.br/j/icse/a/5BDdb5z4hWMNn58drsSzktF/abstract/?lang=pt>. Doi: <https://doi.org/10.1590/1807-57622014.0436>
9. Brasil. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico; 1988. [https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/518231/CF88\\_Livro\\_EC91\\_2016.pdf](https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/518231/CF88_Livro_EC91_2016.pdf)
10. Helman CG. Cultura, saúde e doença. 2nd ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 1994. <https://edisciplinas.usp.br/mod/resource/view.php?id=1612203>
11. Rother ET. Systematic literature review X narrative review. *Acta Paulista de Enfermagem*. 2007;20(2):v-vi. <https://www.scielo.br/j/ape/a/z7zZ4Z4GwYV6FR7S9FHTByr/> Doi: <https://doi.org/10.1590/S0103-21002007000200001>
12. Indicadores da governança migratória local - A Cidade de São Paulo - PERFIL 2019. [https://www.migrationdataportal.org/sites/g/files/tmzbd1251/files/2019-10/mgi-layout-sao%20paulo%20copy\\_PT\\_for%20print\\_updated.pdf](https://www.migrationdataportal.org/sites/g/files/tmzbd1251/files/2019-10/mgi-layout-sao%20paulo%20copy_PT_for%20print_updated.pdf)
13. Magalhães L, Bógus L, Baeninger R. Migrantes e refugiados Sul-Sul na cidade de São Paulo. Trabalho e espacialidades. In: Baeninger R, Bogus L, Moreira JB, Vedovato LR, Fernandes D, Souza MR, Baltar C, Peres R, Waldman T, Magalhaes L, editors. *Migrações Sul-Sul*. Campinas: NEPO/UNICAMP-UNFPA; 2018. p. 75-94. [https://www.nepo.unicamp.br/publicacoes/livros/migracoes\\_sul\\_sul/migracoes\\_sul\\_sul.pdf](https://www.nepo.unicamp.br/publicacoes/livros/migracoes_sul_sul/migracoes_sul_sul.pdf)
14. Azevedo. Percepções e vivências de cuidado em saúde de mulheres haitianas residentes em São Paulo [Dissertação]. Universidade Federal de São Paulo – Escola Paulista de Medicina; 2020. <https://repositorio.unifesp.br/handle/11600/60122>
15. Bertoldo R. Diálogos entre gênero e migrações: mulheres imigrantes no Brasil. *Captura Crítica*. 2017;6(1). <https://ojs.sites.ufsc.br/index.php/capturacritica/article/view/3067>
16. Waldman. Movimentos migratórios sob a perspectiva do direito à saúde: Imigrantes Bolivianos em São Paulo. *Revista de Direito Sanitário*. 2011 Mar/Jun;12(1):90-114. <https://www.revistas.usp.br/rdisan/article/view/13239> Doi: <https://doi.org/10.11606/issn.2316-9044.v12i1p90-114>
17. Teixeira R, Rollo S, Rocha F. Um diálogo pluricultural sobre o acesso à saúde com mulheres imigrantes. *Reflexão e Ação*. 2020;29(1):84-97. <https://online.unisc.br/seer/index.php/reflex/article/view/14815> Doi: <https://doi.org/10.17058/rea.v29i1.14815>
18. Piscitelli A. Interseccionalidades, categorias de articulação e experiências de migrantes brasileiras. *Sociedade e Cultura*. 2008;11(2). Doi: <https://doi.org/10.5216/sec.v11i2.5247>
19. Nieto-Moreno JV. “Andarilhas”: agência, mobilidade e rebeldia na experiência colonial das mulheres Murui. *Cadernos de Campo* (São Paulo - 1991). 2021;30(2):e193595-5. <https://www>

- [academia.edu/103112701/Narrativas\\_y\\_experiencias\\_de\\_mujeres\\_ind%C3%ADgenas\\_en\\_la\\_historia\\_colonial](https://academia.edu/103112701/Narrativas_y_experiencias_de_mujeres_ind%C3%ADgenas_en_la_historia_colonial)
20. Nunes ED. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2007;12(4):1087-8. Doi: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232007000400030>
21. Junger G, Cavalcanti L, De Oliveira T, Silva B, ORGANIZADORES. Refúgio em números [https://portaldeimigracao.mj.gov.br/images/dados/relatorios\\_conjunturais/2020/Ref%C3%BAgio\\_em\\_N%C3%BAmeros\\_6%C2%AA\\_edi%C3%A7%C3%A3o.pdf](https://portaldeimigracao.mj.gov.br/images/dados/relatorios_conjunturais/2020/Ref%C3%BAgio_em_N%C3%BAmeros_6%C2%AA_edi%C3%A7%C3%A3o.pdf)
22. Steffens A, Martins MM. 'Falta um Jorge': a saúde na política municipal para migrantes de São Paulo (SP). *Lua Nova*. 2016;(98). Doi: <https://doi.org/10.1590/0102-6445275-299/98>
23. Silveira C, Martín D, Goldberg S. La vida confeccionada entre retazos de tela: trabajo, vivienda y salud en inmigrantes bolivianos de la ciudad de São Paulo. *Trabajo Sociedad*. 2019;32. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6856133>
24. Martes E, Faleiros L. Acesso dos imigrantes bolivianos aos serviços públicos de saúde na cidade de São Paulo. *Saúde e Sociedade*. 2013;22(2):351-361. <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/QMDXZFy3h9QK4jTvmZWPGdg/abstract/?lang=pt> Doi: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902013000200008>
25. Haydu S, Inoue A, Silveira C, Martin D. Therapeutic itineraries of Congolese refugees in the city of São Paulo. *Global Public Health*. 2020;15(6). <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31971086/> Doi: <https://doi.org/10.1080/17441692.2020.1714071>
26. Ramos T. Migração e Pandemia: o fechamento das fronteiras. *Boletim Direitos na Pandemia*. 2021;10. <https://static.poder360.com.br/2021/01/boletim-direitos-na-pandemia.pdf>
27. Magalhães LFA, Bógus LM, Baeninger R. Migrantes haitianos e bolivianos na cidade de São Paulo: transformações econômicas e territorialidades migrantes. *REMHU: Rev Interd Mobil Humana*. 2018;26:75-94. <https://www.scielo.br/j/remhu/a/9kdWZs7YHDsstr8LLrFGNGR/abstract/?lang=pt> Doi: <https://doi.org/10.1590/1980-85852503880005205>
28. Martín D, Viodres S, Silveira C. Atenção em saúde para migrantes internacionais em São Paulo, Brasil: Acesso e universalidade no contexto da pandemia de Covid-19. *Revista del CESLA Int Latin Amer Studies Rev*. 2022;(29):49-68. <https://www.revistadelcesla.com/index.php/revistadelcesla/article/download/769/591/3620>
- Doi: <https://doi.org/10.36551/2081-1160.2022.29.49-68>
29. Menéndez EL. Modelos de atención de los padecimientos: de exclusiones teóricas y articulaciones prácticas. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2003;8(1):185-207. Doi: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232003000100014>
30. Risson A, Matsue R, Cristina A, Lima C. Atenção em Saúde aos Imigrantes Haitianos em Chapecó e suas Dimensões Étnico-Raciais 1. 2018. <https://www.redalyc.org/journal/5522/552264297005/html/>
31. Scott J. Gênero: uma categoria útil para a análise histórica. In: Hollanda H, editor. *Pensamento Feminista: conceitos fundamentais*. Rio de Janeiro: Bazar do Tempo; 2019.
32. Hirata H. Comparando relações de cuidado: Brasil, França, Japão. *Estudos Avançados*. 2020;34:25-40. Doi: <https://doi.org/10.1590/s0103-4014.2020.3498.003>
34. Santos J, Drezett J, de Loiola Alves A. Características sociodemográficas de migrantes bolivianas com gestação decorrente de violência sexual atendidas em serviço público de referência para abortamento legal, São Paulo, Brasil, 2002-2014. *Rep Climatério*. 2015;30(1):25-32. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.recli.2015.05.004>
35. Publicação Saúde nas Américas aborda impacto da COVID-19 - OPAS/OMS | Organização Pan-Americana da Saúde [Internet]. [cited 2023 Aug 23]. <https://www.paho.org/pt/noticias/27-9-2022-publicacao-saude-nas-americas-aborda-impacto-da-covid-19#:~:text=Washington%2C%20DC%2C%2027%20de%20Setembro,2%2C8%20milh%C3%B5es%20de%20mortes>.
36. Triandafyllidou A. Migration and Pandemics: Spaces of Solidarity and Spaces of Exception [Internet]. Springer Nature; 2022. <https://hdl.handle.net/1814/74321> Doi: <https://doi.org/10.1007/978-3-030-81210-2>
37. The Impacts of COVID-19 on Migration and Migrants from a Gender Perspective [Internet]. 2020 May 21. [https://publications.iom.int/system/files/pdf/impacts-of-COVID-19-gender\\_1.pdf](https://publications.iom.int/system/files/pdf/impacts-of-COVID-19-gender_1.pdf)
38. Peres AM, Silva F, Vith Lowen IM, Souza SRRK. Percepção das mulheres imigrantes Haitianas sobre concepção de corpo, saúde e cuidado. *New Trends in Qualitative Research*. 2020;3:797-807. Doi: <https://doi.org/10.36367/ntqr.3.2020.797-807>

Recebido: 18.10.2023

Aceito: 11.04.2024