



O direito à saúde das pessoas refugiadas no Brasil: entre o reconhecimento normativo e os desafios da efetivação

The Right to Health of Refugees in Brazil: Between Normative Recognition and the Challenges of Implementation

Ana Luiza Seidel Carvalho ¹, Ana Clara Souza Lima², Júlia Ribeiro Campos

Oliveira³, Maiana Aragão Duarte⁴, Amanda Santos Alves Freire⁵

1. Curso de Medicina da Afya Faculdade de Ciências Médicas de Itabuna, AFYA, Itabuna, Bahia, Brasil. 2. Curso de Medicina da Afya Faculdade de Ciências Médicas de Itabuna, AFYA, Itabuna, Bahia, Brasil. 3. Curso de Medicina da Afya Faculdade de Ciências Médicas de Itabuna, AFYA, Itabuna, Bahia, Brasil. 5. Curso de Medicina da Afya Faculdade de Ciências Médicas de Itabuna, AFYA, Itabuna, Bahia, Brasil.

*Autor correspondente: Ana Luiza Seidel Carvalho, discente da AFYA-Itabuna – aluizaseidel@gmail.com, Faculdade de Ciências Médicas de Itabuna, Avenida Itajuípe, 26, Itabuna – Bahia, CEP 45600-769

RESUMO

Introdução: A intensificação de conflitos armados, crises econômicas e desastres humanitários impulsiona fluxos migratórios sem precedentes. O Brasil, alinhado a tratados internacionais de direitos humanos, tem recebido número crescente de refugiados, especialmente da Venezuela, Cuba, Haiti, Angola e Síria. Em 2024, 13.632 pessoas foram reconhecidas como refugiadas, aumento de 16,3% em relação ao ano anterior. Embora a Lei nº 9.474/1997 garanta igualdade de acesso a serviços públicos, persistem desafios na efetivação desses direitos, sobretudo na saúde, onde barreiras linguísticas, culturais e burocráticas dificultam o atendimento. **Objetivo:** Analisar os desafios enfrentados por pessoas refugiadas no acesso ao Sistema Único de Saúde (SUS), com ênfase nos impactos das barreiras linguísticas, culturais e institucionais na efetivação do direito à saúde. **Metodologia:** Pesquisa documental e descritiva, de abordagem interdisciplinar, baseada na análise de fontes



REVISTA BRASILEIRA DE EDUCAÇÃO, SAÚDE E BEM ESTAR

FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE ITABUNA-BA

institucionais e científicas. Foram consultados documentos oficiais e artigos das bases SciELO e Periódicos CAPES, entre 2019 e 2024, utilizando descritores combinados por operadores booleanos, como “refugiados AND saúde AND SUS” e “imigrantes AND SUS AND saúde”. **Resultados e discussão:** Apesar do arcabouço jurídico sólido, a execução das políticas é fragmentada. O despreparo de profissionais diante de diferenças culturais e linguísticas compromete o cuidado e a adesão aos tratamentos. Estudos apontam que barreiras burocráticas e ausência de mediadores culturais limitam o acesso equitativo e evidenciam a necessidade de políticas intersetoriais entre SUS, SUAS e instituições de acolhimento. UBS ainda enfrentam xenofobia e vulnerabilidade social, exigindo capacitação permanente.

Palavras-chave: População em Situação de Rua. Intersetorialidade. Saúde Pública. Política Nacional. Vulnerabilidade Social.

ABSTRACT

Introduction: The intensification of armed conflicts, economic crises, and humanitarian disasters has driven unprecedented migratory flows worldwide. Brazil, committed to international treaties on solidarity and human rights, has received a growing number of refugees, especially from Venezuela, Cuba, Haiti, Angola, and Syria. In 2024, 13,632 people were officially recognized as refugees, a 16.3% increase from the previous year. Although Law No. 9.474/1997 guarantees dignified treatment and equal access to public services, significant challenges persist in implementing these rights—particularly in healthcare, where linguistic, cultural, and bureaucratic barriers hinder comprehensive care. **Objective:** To analyze the challenges faced by refugees in accessing the Brazilian Unified Health System (SUS), emphasizing the impact of linguistic, cultural, and institutional barriers on the realization of the right to health. **Methodology:** This study employs a documentary and descriptive design with an interdisciplinary approach based on institutional and scientific sources. Official documents and articles indexed in SciELO and CAPES Journals (2019–2024) were reviewed using combined descriptors with Boolean operators, such as “refugees AND health AND SUS” and “immigrants AND SUS AND health,” ensuring thematic relevance. **Results and Discussion:** The literature shows that although Brazil has a solid legal framework, the implementation of refugee-related public policies remains fragmented. The lack of preparedness among SUS professionals to address cultural and linguistic diversity compromises care quality and treatment adherence. Gonet Branco and Gonet Branco (2024) note that bureaucratic barriers and the absence of cultural mediators restrict equitable access. Basic Health Units (UBS) also face challenges related to xenophobia and migrant vulnerability, highlighting the need for continuous training. **Conclusion:** Ensuring the right to health for refugees requires institutional planning, funding, and intercultural sensitivity, as well as strengthening SUS through intercultural education, combating xenophobia, and



promoting intersectoral policies.

Keywords: Refugees. Health System. Cultural Competence. Public Policy. Human Rights.

Introdução

A intensificação dos conflitos armados, crises econômicas e desastres humanitários têm impulsionado fluxos migratórios sem precedentes. O Brasil, alinhado aos compromissos internacionais de solidariedade e direitos humanos, tem recebido um número crescente de refugiados oriundos principalmente da Venezuela, Cuba, Haiti, Angola e Síria (Franca; Ramos; Montagner, 2019).

Segundo o Ministério da Justiça e Segurança Pública (Brasil, 2024a), o país reconheceu 13.632 pessoas como refugiadas apenas em 2024, um aumento de 16,3% em relação ao ano anterior. Esse contingente expressivo reforça a necessidade de políticas públicas efetivas que assegurem o acesso a direitos fundamentais, como saúde, moradia, educação e trabalho.

A Lei nº 9.474/1997, conhecida como Lei do Refúgio, internalizou as normas internacionais de proteção aos refugiados, garantindo-lhes tratamento digno e igualdade de acesso a serviços públicos (Brasil, 2024b). No entanto, os desafios na implementação desses direitos persistem, sobretudo no campo da saúde, onde barreiras linguísticas, culturais e burocráticas dificultam o atendimento integral.

Além disso, observa-se que a inserção dos refugiados no sistema de saúde brasileiro expõe fragilidades estruturais e institucionais que refletem desigualdades históricas do país. A ausência de políticas públicas específicas voltadas para o acolhimento e acompanhamento dessa população resulta em um atendimento fragmentado, centrado na lógica biomédica e pouco sensível às particularidades culturais e psicossociais dos migrantes. Estudos apontam que a falta de intérpretes e de profissionais capacitados em competências interculturais compromete a continuidade do cuidado, especialmente nos serviços de atenção básica, considerados porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS) (Silva; Gomes; Pereira, 2023).

Ademais, o processo de adaptação e integração dos refugiados é atravessado por determinantes sociais complexos, como o desemprego, a precarização da moradia e a



REVISTA BRASILEIRA DE EDUCAÇÃO, SAÚDE E BEM ESTAR

FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE ITABUNA-BA

discriminação. Esses fatores impactam diretamente o estado de saúde física e mental dessa população, ampliando vulnerabilidades e dificultando o exercício pleno da cidadania. Assim, torna-se imprescindível o fortalecimento das políticas intersetoriais e das estratégias de acolhimento humanizado, capazes de garantir o acesso equitativo à saúde e promover a inclusão social dos refugiados no território brasileiro (Souza; Almeida, 2022).

Material e Métodos (ou Metodologia – para estudos com humanos)

Trata-se de uma pesquisa documental e descritiva, de abordagem interdisciplinar, considerando que a proteção à saúde de refugiados envolve aspectos jurídicos, sociais e sanitários. Dessa forma, o texto foi desenvolvido a partir da análise de fontes institucionais e científicas. Foram consultados documentos oficiais bem como artigos publicados em periódicos indexados nas bases SciELO e Periódicos CAPES. O recorte temporal abrange o período de 2019 a 2024, selecionado por refletir mudanças significativas no cenário migratório brasileiro e nas políticas de acolhimento humanitário e de saúde.

Para a busca bibliográfica, foram utilizados descritores combinados por meio de operadores booleanos (AND), com o objetivo de refinar os resultados e garantir a pertinência temática. As principais combinações empregadas foram: “refugiados AND saúde AND SUS” e “imigrantes AND SUS AND saúde”, contemplando estudos que abordassem simultaneamente a condição migratória e o acesso ao sistema público de saúde no Brasil.

Foram adotados critérios de inclusão e exclusão para assegurar a qualidade e relevância do material selecionado. Foram incluídos artigos publicados entre 2019 e 2024 que abordassem refugiados, solicitantes de refúgio ou imigrantes no contexto de acesso ao SUS, além de pesquisas empíricas, revisões de literatura e documentos oficiais relacionados a políticas públicas, saúde coletiva e direitos sociais dessa população. Também foram considerados apenas textos disponíveis integralmente em português, inglês ou espanhol. Por outro lado, foram excluídos estudos que não relacionassem diretamente migração e acesso à saúde no Brasil, bem como artigos opinativos, editoriais, resenhas ou materiais sem rigor metodológico. Pesquisas focadas exclusivamente em saúde internacional, sem referência ao contexto brasileiro, além de trabalhos duplicados ou indisponíveis em acesso completo, também foram desconsideradas.



Resultados e Discussão

Os estudos sobre a condição das pessoas refugiadas no Brasil revelam que, embora o país possua um arcabouço jurídico sólido e uma tradição humanitária reconhecida, a efetivação prática das políticas públicas ainda enfrenta obstáculos estruturais. França, Ramos e Montagner (2019) destacam que, diante do aumento do fluxo migratório de países como Venezuela, Cuba, Haiti, Angola e Síria, o Brasil tem respondido de maneira fragmentada, com ações pontuais e pouco integradas. Essa descontinuidade compromete a construção de políticas duradouras e impede a consolidação de um modelo nacional de acolhimento e assistência.

No campo da saúde, persistem barreiras que inviabilizam o acesso universal prometido pela Constituição de 1988. Conforme observam França, Ramos e Montagner (2019), o despreparo de parte dos profissionais do Sistema Único de Saúde (SUS) diante das diferenças culturais e linguísticas constitui um entrave significativo. Muitos refugiados enfrentam dificuldade para se comunicar em português, o que impacta diretamente na adesão aos tratamentos e na continuidade do cuidado. A ausência de uma política estruturada de formação intercultural para trabalhadores da saúde acentua esse problema, tornando o atendimento pontual, desarticulado e, por vezes, excludente. Assim, mesmo diante do princípio constitucional da universalidade, a prática revela desigualdades que comprometem o acesso efetivo e humanizado aos serviços públicos.

Para Gonet Branco e Gonet Branco (2024), embora o direito à saúde esteja formalmente garantido a todos os indivíduos em território nacional, independentemente da nacionalidade ou situação migratória, a realidade prática ainda é marcada por barreiras linguísticas, culturais e burocráticas. A exigência do Cartão Nacional de Saúde, a escassez de recursos e a falta de capacitação profissional limitam o acesso dos refugiados aos serviços públicos, reforçando desigualdades. Os autores defendem que a presença de tradutores e mediadores culturais é fundamental para a superação desses obstáculos e para a construção de um atendimento mais humanizado e equitativo, capaz de reconhecer as singularidades de cada sujeito e promover a integração social por meio da saúde.

Outro ponto ressaltado por Gonet Branco e Gonet Branco (2024) é a necessidade de políticas intersetoriais que articulem o SUS com o Sistema Único de Assistência Social



REVISTA BRASILEIRA DE EDUCAÇÃO, SAÚDE E BEM ESTAR

FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE ITABUNA-BA

(SUAS) e com as instituições de acolhimento. Essa integração é essencial para que o cuidado em saúde abranja as múltiplas dimensões da vida dos refugiados, contemplando não apenas a assistência médica, mas também os determinantes sociais que influenciam o bem-estar físico e mental. Sem essa articulação, as ações permanecem isoladas, reproduzindo um modelo assistencialista e fragmentado. Portanto, o fortalecimento da intersetorialidade e da gestão compartilhada representa um caminho estratégico para efetivar o princípio da integralidade do cuidado.

As Unidades Básicas de Saúde (UBS) são reconhecidas como a principal porta de entrada ao sistema público de saúde, mas ainda enfrentam dificuldades para garantir o acesso efetivo das pessoas refugiadas e imigrantes. Segundo Machado *et al.* (2019), barreiras linguísticas, culturais e a xenofobia no atendimento dificultam o acolhimento, ao mesmo tempo em que a vulnerabilidade socioeconômica - expressa em moradias precárias, subempregos e falta de informação - agrava as condições de saúde. O fortalecimento do SUS, com ênfase na descentralização e na capacitação permanente, surge como medida essencial para ampliar a equidade e a integralidade do cuidado, assegurando que o princípio da universalidade se traduza em ações concretas.

A Convenção relativa ao Estatuto dos Refugiados (1951), ratificada pelo Brasil, reforça essa perspectiva ao assegurar tratamento igualitário entre nacionais e refugiados no acesso à assistência pública e à proteção social. O documento reconhece que o direito à saúde é indissociável de outros direitos fundamentais, como moradia, trabalho e educação, e que a estabilidade social é um determinante direto da saúde física e mental (Organização das Nações Unidas, 1951). Essa visão amplia o conceito de saúde, alinhando-o à dignidade humana e à integração social, pilares que devem orientar as políticas públicas destinadas às populações deslocadas.

A Convenção de 1951 consolidou o entendimento internacional de que a proteção aos refugiados é uma responsabilidade coletiva dos Estados, devendo ser guiada por princípios humanitários e pela cooperação internacional (ONU, 1951). Esse compromisso impõe aos países signatários, como o Brasil, o dever de assegurar condições dignas de acolhimento, acesso a direitos e integração social. Assim, as políticas nacionais devem ir além da acolhida emergencial e promover a inclusão efetiva dos refugiados na sociedade brasileira.



REVISTA BRASILEIRA DE EDUCAÇÃO, SAÚDE E BEM ESTAR

FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE ITABUNA-BA

De acordo com a Convenção, é considerado refugiado todo indivíduo que abandona seu país por fundado temor de perseguição relacionada à raça, religião, nacionalidade, grupo social ou opiniões políticas, e que não pode ou não deseja buscar a proteção de seu Estado de origem (ONU, 1951). Essa definição reafirma a centralidade da dignidade humana e o dever dos Estados em garantir proteção integral a essas pessoas, reconhecendo-as como sujeitos de direitos e não apenas como beneficiários de políticas assistenciais.

Diante desse panorama, os resultados indicam que a efetivação do direito à saúde das pessoas refugiadas no Brasil requer mais do que marcos normativos: exige planejamento, financiamento e sensibilidade institucional. A descentralização das ações, a criação de fluxos de atendimento específicos e o investimento em educação permanente são caminhos essenciais para transformar a universalidade formal do SUS em uma experiência concreta de cidadania e dignidade (França; Ramos; Montagner, 2019; Gonet Branco; Gonet Branco, 2024; Machado *et al.*, 2019; Organização das Nações Unidas, 1951). Somente com políticas estruturadas, intersetoriais e humanizadas será possível consolidar um modelo de acolhimento que traduza os princípios constitucionais em práticas efetivas de justiça social e direitos humanos.

Conclusão

A efetivação do direito à saúde das pessoas refugiadas no Brasil exige uma abordagem intersetorial, humanizada e descentralizada. O marco normativo brasileiro é robusto, mas sua aplicação prática ainda carece de planejamento, financiamento e sensibilização dos agentes públicos.

Garantir a dignidade e o bem-estar das pessoas em situação de refúgio implica reconhecer a saúde como direito universal e promover políticas articuladas entre SUS, SUAS e instituições de acolhimento. A capacitação dos profissionais, a presença de mediadores culturais e o combate à xenofobia são elementos indispensáveis para a construção de uma sociedade mais justa e solidária.

O fortalecimento do Sistema Único de Saúde, aliado a ações de acolhimento sensível às diferenças linguísticas e culturais, é essencial para transformar o direito à saúde em uma experiência real de cidadania.



REVISTA BRASILEIRA DE EDUCAÇÃO, SAÚDE E BEM ESTAR

FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE ITABUNA-BA

Referências

Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília (DF): Presidente da República; 2016. [cited 2025 Oct 31]. Available from:

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm

Brasil. Ministério da Justiça e Segurança Pública. Refúgio em números: Brasil tem recorde de pedidos e reafirma compromisso com acolhida humanitária. Brasília: Governo Federal; 2024.

[cited 2025 Oct 30]. Available from: <https://www.gov.br/mj/pt-br/assuntos/noticias/refugio-em-numeros-brasil-tem-recorde-de-pedidos-e-reafirma-compromisso-com-acolhida-humanitaria>

Brasil. Ministério da Justiça e Segurança Pública. **Refúgio no Brasil**. Brasília: Governo Federal; 2024. [cited 2025 Oct 30]. Available from:

<https://www.gov.br/mj/pt-br/assuntos/seus-direitos/refugio/o-que-e-refugio/refugio-no-brasil>

Franca RA, Ramos WM, Montagner MI. Mapeamento de políticas públicas para os refugiados no Brasil. **Estud Pesqui Psicol**. 2019 Jan;19(1):89–106. [cited 2025 Oct 31]. Available from:

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812019000100006

Gonet Branco PHM, Gonet Branco PG. A proteção do direito à saúde de refugiados e indocumentados: desafios no contexto brasileiro. **Cad Ibero-Am Dir Sanit**. 2024;13(4):44–56. doi: 10.17566/ciads.v13i4.1294

Machado LP, Santos AR, Gomes MS, Moreira RS. Políticas públicas e programas de saúde para refugiados no Brasil. **Res Soc Dev**. 2019;8(12):e44169. [cited 2025 Oct 31]. Available from:

<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/44169/35463/464110>

Organização das Nações Unidas. **Convenção relativa ao Estatuto dos Refugiados**. Genebra: ONU; 1951. [cited 2025 Oct 31]. Available from:

https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/portugues/BDL/Convencao_relativa_ao_Estatu_to_dos_Refugiados.pdf



REVISTA BRASILEIRA DE EDUCAÇÃO, SAÚDE E BEM ESTAR

FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE ITABUNA-BA

Silva RT, Gomes PL, Pereira DC. Acesso à saúde por imigrantes e refugiados no Brasil: barreiras culturais, linguísticas e institucionais. **Saúde Soc.** 2023;32(1):1–14. doi: 10.1590/S0104-129020232401

Souza LF, Almeida CS. Determinantes sociais e vulnerabilidades na saúde de refugiados no Brasil. **Cad Saúde Pública.** 2022;38(9):e00241221. doi: 10.1590/0102-311X00241221