

**UNIVERSIDADE DE CAXIAS DO SUL
ÁREA DO CONHECIMENTO DE HUMANIDADES**

MARIA LUIZA ALVES DE LIMA

**OS MUROS (IN)VISÍVEIS DO ACESSO À SAÚDE: DESAFIOS PARA O CUIDADO
À POPULAÇÃO MIGRANTE**

CAXIAS DO SUL

2025

MARIA LUIZA ALVES DE LIMA

**OS MUROS (IN)VISÍVEIS DO ACESSO À SAÚDE: DESAFIOS PARA O CUIDADO À
POPULAÇÃO MIGRANTE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito parcial à obtenção do Título de Bacharel em Serviço Social, do Curso de Serviço Social da Universidade de Caxias do Sul. Área de conhecimento das Humanidades.

Orientador: Prof. Me. Anderson da Silva Fagundes

CAXIAS DO SUL

2025

MARIA LUIZA ALVES DE LIMA

**OS MUROS (IN)VISÍVEIS DO ACESSO À SAÚDE: DESAFIOS PARA O CUIDADO À
POPULAÇÃO MIGRANTE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito parcial à obtenção do Título de Bacharel em Serviço Social, do Curso de Serviço Social da Universidade de Caxias do Sul. Área de conhecimento das Humanidades.

Orientador: Prof. Me. Anderson da Silva Fagundes

Aprovada em ___/___/___

Banca Examinadora

Prof. Me. Anderson da Silva Fagundes
Universidade de Caxias do Sul

Prof^ª. Dra. Ana Maria Paim Camardelo
Universidade de Caxias do Sul

Prof^ª. Ma. Elizabete Bertele
Universidade de Caxias do Sul

**ATA DE ARGUIÇÃO DE
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO DE SERVIÇO SOCIAL**

No terceiro dia do mês de dezembro de 2025, às 11 horas, na sala 202 do Bloco E, no Campus da Universidade de Caxias do Sul, reuniu-se a Comissão Examinadora, indicada pelo Núcleo Estruturante do Curso de Serviço Social desta Universidade, integrada pelos seguintes membros: Prof. Me. Anderson da Silva Fagundes; Prof^a Ma. Elizabete Bertele; e Prof^a Dra. Ana Maria Paim Camardelo, para realizar a arguição do Trabalho de Conclusão de Curso da aluna Maria Luiza Alves de Lima intitulado “Os muros (in)visíveis do acesso à saúde: desafios para o cuidado à população migrante”, tendo por palavras chaves: migração internacional, reconhecimento, pertencimento, contabilizando um total de 56 páginas. Este trabalho foi orientado pelo Professor Mestre Anderson da Silva Fagundes, tendo sido previamente entregue à Comissão Examinadora e avaliado de acordo com os critérios de avaliação do Trabalho de Conclusão de Curso estabelecidos pelo curso de Serviço Social, recebendo as seguintes notas:

(a) Nota do Desempenho do aluno no processo de orientação e construção do TCC (peso de 20 pontos): _____

(b) Nota do Trabalho Escrito (peso de 60 pontos): _____

(c) Nota da Apresentação Oral e Arguição (peso de 20 pontos): _____

- Nota Final (a) + (b) + (c) = _____ transformada no código _____, conforme Regimento Interno da UCS.

Comissão Examinadora:

Aluna:

Prof^a. Dra. Ana Maria Paim Camardelo

Maria Luiza Alves de Lima

Prof^a. Ma. Elizabete Bertele

Orientador:

Prof. Me. Anderson da Silva Fagundes

AGRADECIMENTOS

Concluir esta etapa é mais do que realizar um sonho, é reconhecer a importância de todos que fizeram parte desse caminho. Em primeiro lugar, agradeço a Deus, por me guiar em cada passo dessa trajetória. Sem Ele, nada sou.

Agradeço a meu namorado Gabriel, meu companheiro, que esteve ao meu lado do primeiro ao último dia deste processo, sendo meu melhor ouvinte e meu porto seguro, permitindo que eu aproveitasse ainda mais essa oportunidade, tornando o caminho mais leve. Foi compreensivo em cada desafio e em cada mudança, agradeço pela paciência, pelas palavras de incentivo e por acreditar em mim, essa conquista também é sua.

Agradeço a minha mãe Vanusa, que sempre foi a minha base, que abriu mão dos sonhos dela para viver o meu, sendo minha maior incentivadora, e também minha maior inspiração como mulher forte e batalhadora, me passando valores que me movem a lutar todos os dias. A minha irmã Letícia, que é alegria em meus dias. Minhas melhores amigas.

Meu pai Rodinaldo que mesmo de longe se fez presente e contribuiu para que esse sonho se realizasse. E a toda minha família que é o meu lar em todos os sentidos.

Tenho que agradecer também aos presentes que o Serviço Social me deu: meus amigos Wallace, Thaís, Júlia e Laura. Cada um deles foi essencial nessa caminhada, compartilhando comigo não apenas os desafios, mas também as conquistas e as alegrias que tornaram essa trajetória inesquecível. Foram meu refúgio nos momentos de angústia, minha companhia nas risadas e o apoio que me manteve firme até aqui.

Agradeço ao meu orientador, prof. Anderson Fagundes, que, mesmo com o pouco tempo de convivência, teve uma dedicação inspiradora, que serviu de motivação ao longo deste processo. Suas provocações teóricas me instigaram a refletir de forma crítica sobre a temática, contribuindo significativamente para o amadurecimento deste trabalho e para meu crescimento acadêmico. Também às professoras Ana Camardelo e Elizabete Bertele, reconheço nelas a dedicação e o compromisso que tornam o curso de Serviço Social uma experiência única. O acolhimento, o afeto e a sensibilidade com que conduzem cada aula fazem toda a diferença na formação de profissionais comprometidos e críticos à realidade. Agradeço às minhas supervisoras de estágio, Adriana Onzi e Lisiane Besutti, pelo acolhimento, orientação e pela confiança em mim. Todos são profissionais que admiro e que me inspiram a lutar por uma sociedade mais justa e igualitária.

*Eu tô na contramão do mundo
Tô apostando no amor
Se querem ódio, eu sou amor
Carece, eu sou loucura
Se é amargura eu tenho afeto
Democracia na sua ditadura
Democracia na sua ditadura*

*Agora eu vejo que minha luta valeu a
pena
Tô pouco a pouco retomando a
evolução
Retomando a cada dia a consciência
plena
De que é por dentro que começa a
revolução
É por dentro que começa a revolução
Detonautas, Apostas*

RESUMO

Este trabalho tem como tema central o estudo sobre as barreiras de acesso enfrentadas pela população migrante na política pública de saúde. O problema de pesquisa visou responder a seguinte pergunta: quais as barreiras de acesso vivenciadas em decorrência do processo migratório e como elas afetam na qualidade do atendimento à população migrante na política de saúde? O objetivo geral foi identificar quais as barreiras de acesso vivenciadas em decorrência do processo migratório pela migração e analisar como elas afetam o atendimento à população migrante na saúde. Para atingir os objetivos foi utilizado o método materialista-histórico dialético crítico através das categorias *historicidade, totalidade, contradição, e mediação*. Trata-se de uma pesquisa qualitativa e tem como procedimentos metodológicos a pesquisa bibliográfica e a documental. Assim, o estudo permitiu compreender que as barreiras de acesso vivenciadas pela população migrante são expressões das contradições estruturais da sociedade capitalista, refletidas também nas políticas públicas de saúde. Ao evidenciar os limites e potencialidades diante desse cenário, destaca-se a urgência de fortalecer ações que promovam equidade e acesso universal. Desse modo, esta pesquisa reafirma a importância de ampliar o debate sobre migração e saúde na profissão, como parte de um compromisso ético-político voltado à defesa dos direitos humanos e à transformação das condições que produzem desigualdades.

Palavras-chaves: Acesso à Saúde; Migração Internacional; Direitos Humanos; Serviço Social.

RESUMEN

Este trabajo se centra en las barreras de acceso a la salud pública que enfrentan las poblaciones migrantes. El problema de investigación buscó responder a la siguiente pregunta: ¿cuáles son las barreras de acceso experimentadas a raíz del proceso migratorio y cómo afectan la calidad de la atención brindada a las poblaciones migrantes en el ámbito de la salud? El objetivo general fue identificar las barreras de acceso derivadas de la migración y analizar su impacto en los servicios de salud para las poblaciones migrantes. Para lograr estos objetivos, se utilizó el método crítico dialéctico-histórico materialista, empleando las categorías de historicidad, totalidad, contradicción y mediación. Se trata de un estudio de investigación cualitativa que utiliza la investigación bibliográfica y documental como procedimientos metodológicos. De esta manera, el estudio permitió comprender que las barreras de acceso que experimentan las poblaciones migrantes son expresiones de las contradicciones estructurales de la sociedad capitalista, reflejadas también en las políticas de salud pública. Al destacar las limitaciones y el potencial en este escenario, se enfatiza la urgencia de fortalecer las acciones que promueven la equidad y el acceso universal. Así pues, esta investigación reafirma la importancia de ampliar el debate sobre migración y salud dentro de la profesión, como parte de un compromiso ético-político destinado a defender los derechos humanos y transformar las condiciones que producen desigualdades.

Palabras clave: Acceso a la Salud; Migración Internacional; Derechos Humanos; Trabajo Social.

LISTA DE SIGLAS

ABEPSS	Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social
ACNUR	Alto Comissariado das Nações Unidas Para Refugiados
CAM	Centro de Atendimento ao Migrante
CE	Código de Ética Profissional do/a Assistente Social
DSS	Determinante Social de Saúde
EUA	Estados Unidos da América
OIM	Organização Internacional para as Migrações
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONU	Organização Nacional das Nações Unidas
MJSP	Ministério da Justiça e Segurança Pública
TCC	Trabalho de Conclusão de Curso
UCS	Universidade de Caxias do Sul
SUS	Sistema Único de Saúde
RAS	Rede de Atenção à Saúde
RSB	Reforma Sanitária Brasileira

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 MIGRAÇÃO E BARREIRAS DE ACESSO: À EXCLUSÃO QUE PERSISTE NA MOBILIDADE HUMANA	19
2.1 OS MIGRANTES QUE CHEGAM AO BRASIL ATUALMENTE	19
2.2 AS BARREIRAS DECORRENTES DO FENÔMENO MIGRATÓRIO E SEU IMPACTO NO ACESSO AOS DIREITOS SOCIAIS	27
3 O PARADOXO DO ACESSO À SAÚDE: BARREIRAS DECORRENTES DA MIGRAÇÃO E AS POTENCIALIDADES DO TRABALHO EM SERVIÇO SOCIAL FRENTE A ELAS	35
3.1 OS EFEITOS DAS BARREIRAS DE ACESSO NO ATENDIMENTO EM SAÚDE À POPULAÇÃO MIGRANTE	35
3.2 SERVIÇO SOCIAL E SAÚDE: CONTRIBUIÇÕES PARA UM ATENDIMENTO EQUITATIVO À POPULAÇÃO MIGRANTE	43
CONSIDERAÇÕES FINAIS	49
REFERÊNCIAS	52

1 INTRODUÇÃO

O presente Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), constitui-se como uma produção científica e monográfica obrigatória para a conclusão acadêmica do Curso de Serviço Social da Universidade de Caxias do Sul (UCS). Trata-se, portanto, de um estudo que permite articular aprendizagens construídas ao longo da graduação nas disciplinas realizadas, integradas às vivências acadêmica-profissionais adquiridas durante os estágios supervisionados, e tem como objetivo principal avaliar estes conhecimentos adquiridos ao longo do curso. Esse processo está pautado no Projeto Pedagógico do Curso de Serviço Social da UCS e nas legislações que regulamentam a profissão do(a) assistente social, projeto ético-político da profissão, as Diretrizes Curriculares do Curso de Serviço Social e as Diretrizes Gerais da Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social (ABEPSS), que define:

O Trabalho de Conclusão de Curso é uma exigência curricular para obtenção de diploma no curso de graduação em Serviço Social. Deve ser entendido como um momento de síntese e expressão da totalidade da formação profissional. É o trabalho no qual o aluno sistematiza o conhecimento resultante de um processo investigativo, originário de uma indagação teórica, preferencialmente gerada a partir da prática do estágio no decorrer do curso. [...] realiza-se dentro de padrões e exigências metodológicas e acadêmico-científicas. Portanto, o TCC se constitui numa monografia científica elaborada sob a orientação de um professor e avaliada por banca examinadora (ABEPSS, 1996, p. 39).

Durante a graduação, buscou-se a inserção em espaços que possibilitassem a aproximação com o trabalho em Serviço Social. A primeira experiência ocorreu no Centro de Atendimento ao Migrante (CAM), localizado no município de Caxias do Sul, organização da sociedade civil que oferece atendimento social, jurídico e psicológico a migrantes, refugiados e apátridas. Essa vivência proporcionou contato direto com a temática da migração internacional e suas múltiplas dimensões. Posteriormente, foi realizado o estágio obrigatório na Unidade Básica de Saúde Campos da Serra, o qual permitiu a análise da chegada de um número expressivo de migrantes ao território e das experiências desse público nos atendimentos de saúde. Durante o estágio, destacaram-se as barreiras de acesso decorrentes do processo migratório, que atravessam os atendimentos de saúde e influenciam a qualidade dos serviços prestados.

Este aumento da população migrante não é um evento isolado. Nas últimas décadas, os fluxos migratórios vêm se intensificando, com destaque para o crescimento da migração interna na América Latina, processo conhecido como migração Sul-Sul. No contexto regional, observa-se um movimento expressivo em direção ao Brasil, que, nos últimos anos, tem recebido contingentes significativos de venezuelanos, bolivianos e haitianos.

De acordo com dados do Ministério da Justiça e Segurança Pública (MJSP), no ano de

2025 foi registrada a chegada de 194.331 novos migrantes no Brasil. Entre essas, a população venezuelana representou a maior parcela, com 94.726 autorizações de residência emitidas e 12.726 reconhecimentos da condição de refúgio.

Essa expansão da mobilidade humana, ocorrida em curto período e acompanhada de transformações no perfil migratório, impõe ao país de acolhida o desafio de adaptar suas políticas públicas para garantir o acesso aos direitos fundamentais assegurados constitucionalmente. Nesse sentido, destaca-se a Política de Saúde que propõe o acesso universal, integral e equitativo. Contudo, na prática cotidiana dos serviços, tais diretrizes nem sempre se efetivam, dadas as múltiplas barreiras de acesso existentes, as quais se tornam ainda mais acentuadas no caso da população migrante, somando-se às dificuldades inerentes ao próprio processo de mobilidade humana. Desta forma as barreiras de acesso impactam diretamente no acesso e na qualidade dos serviços de saúde ofertados.

Para tanto, serão apresentadas, neste trabalho, as principais barreiras que mais incidem no atendimento. Posto isso, inicialmente a *barreira linguística*, a qual é a mais recorrente na literatura, está relacionada ao idioma falado mas não se reduz a esse aspecto, pois está ligada a percepções tanto do migrante quanto do profissional, visto que muitas vezes pessoas que falam o mesmo idioma têm compreensões diferentes de uma mesma palavra. Tal situação, como assinala Costa, “limita a identificação de demandas de saúde e o acompanhamento adequado, em especial nas questões de saúde mental que requerem comunicação mais complexa e reflexiva na exploração de pensamentos e sentimentos” (Costa, 2023, p. 146).

Além disso, destaca-se a *barreira cultural*, que “surtem quando um ou mais aspectos do conjunto de costumes, hábitos, crenças e religiões de ambas as partes são ignoradas, invisibilizadas ou entram em conflito” (Costa, 2023, p. 63). Esta, como já identificado, pode se dividir e relacionar com outros aspectos. Outra dimensão relevante é a *barreira econômica*, que “afeta tanto o acesso quanto a qualidade do serviço de saúde prestado” (Costa, 2023, p. 116). Visto que não tem relação apenas com o custo do atendimento de saúde em si, mas está ligada aos diversos aspectos até a chegada do usuário ao serviço de saúde e esta se relaciona principalmente com a *barreira geográfica* que tem relação com a disponibilidade física dos serviços de saúde, que afeta de forma ainda mais acentuada a população migrante em comparação à população nacional.

Desta forma, o estudo apresenta significativa relevância social ao contribuir para a compreensão das barreiras enfrentadas pela população migrante no acesso à saúde, evidenciando como tais desafios estão diretamente relacionados às desigualdades estruturais da sociedade e aos limites do próprio SUS em efetivar sua universalidade. Ao fornecer subsídios para a

formulação das Políticas Públicas mais integradas e efetivas, o estudo também orienta profissionais na promoção de direitos, na defesa da equidade e na construção de práticas institucionais inclusivas. Sua relevância acadêmica se expressa ao ampliar a produção de conhecimento sobre migração e políticas de saúde, temáticas ainda pouco exploradas pela categoria profissional, possibilitando a articulação de conceitos do Serviço Social com aportes teóricos interdisciplinares.

O problema da pesquisa busca responder à seguinte pergunta: **Quais as barreiras de acesso vivenciadas em decorrência do processo migratório e como elas afetam a qualidade do atendimento à população migrante na política de saúde?** Para responder esse problema, foram elaboradas quatro questões norteadoras para guiar o desenvolvimento da pesquisa: **(I) Quem são os migrantes que chegam no Brasil? (II) Quais são as principais barreiras de acesso decorrentes da migração? (III) Como essas barreiras de acesso afetam a qualidade do atendimento em saúde à população migrante? (IV) Quais a contribuição do trabalho de assistentes sociais junto à população migrante com vistas ao acesso aos direitos sociais?**

Com base no problema de pesquisa e nas questões orientadoras, foi definido como objetivo geral: **Identificar quais as barreiras de acesso vivenciadas em decorrência do processo migratório e analisar como elas afetam a qualidade do atendimento à população migrante a política de saúde.** Para atingir este objetivo, foi dividido em quatro objetivos específicos: **(I) Apreender quem é a população que migra para o Brasil na atualidade; (II) Identificar e analisar as principais barreiras de acesso decorrentes da migração e como estas impactam no cotidiano dos migrantes; (III) Analisar como as barreiras de acesso afetam a qualidade do atendimento na política de saúde; (IV) Investigar a contribuição do trabalho de assistentes sociais na efetivação do acesso aos direitos sociais pela população migrante.**

Utiliza-se o método materialista histórico-dialético crítico, a fim de apreender a complexidade do fenômeno migratório em sua totalidade, desvelando as contradições entre o princípio da universalidade do direito à saúde e as barreiras concretas de acesso, bem como suas implicações sociais, políticas e éticas para o exercício profissional. Esse método parte do pressuposto de que a realidade social não pode ser apreendida por meio da análise fragmentada de seus fenômenos, uma vez que estes se constituem em múltiplas determinações e mediações. Assim, somente por meio da compreensão dessas múltiplas determinações, é possível alcançar uma leitura crítica da totalidade social e, a partir dela, orientar as intervenções profissionais de forma consistente e comprometida com a transformação da realidade. (Netto, 2009)

Desta forma, o método materialista histórico-dialético é constituído por diversas categorias dialéticas que permitem estabelecer uma ligação entre o método e o objeto de estudo. No âmbito desta pesquisa, foram destacadas as categorias de *historicidade*, *totalidade*, *contradição e mediação*. Como apontam Prates e Carraro (2017), “pode-se dizer que as categorias dialéticas são “analítico-interventivas”, porque em função de serem da ordem do real e do pensamento, são, portanto, teórico-práticas”

A *historicidade* permite compreender a ideia de processualidade, reconhecendo que existe algo anterior, que constitui a realidade atual. Visto que, a realidade é dinâmica e está em constante movimento e transformação, permitindo uma análise provisória do fenômeno. Possibilita também identificar as relações constitutivas do sujeito, sendo possível criar a partir disso estratégias para intervir na realidade.

Reconhecer a historicidade é reconhecer o movimento e a provisoriade dos fenômenos. Somos dinâmicos, estamos em movimento de constituição e somos finitos. A historicidade do real, uma categoria central da dialética, emana do próprio real, é dele apreendida (prática) e abstraída (teoria) para constituir o que chamamos de concreto pensado, no movimento, e a ele retornar para servir de bússola para que o sujeito que busca conhecer/intervir desvende como se processam esses movimentos (Prates; Carraro, 2017. p. 163).

Desta forma, a partir dessa categoria podemos analisar avanços na construção da Política Pública de Saúde no Brasil, considerando o movimento da Reforma Sanitária Brasileira (RSB), juntamente com a Constituição Federal de 1988 que garante acesso universal, integral e equitativo como marcos históricos na saúde. Também podemos considerar o fenômeno da mobilidade humana como um fenômeno que acompanha a história de todas as sociedades, e vem ganhando novas roupagens em cada uma delas. Analisando a migração internacional, essa é produto de um desenvolvimento desigual, que só pode ser compreendido considerando fatores históricos constitutivos, pois apesar de ser histórico ele é fruto de uma construção social. Atualmente faz-se necessário compreender a globalização, e as mudanças por ela ocasionadas e para isso precisamos olhar a totalidade das relações a nível mundial.

Para isso, a categoria *totalidade* revela-se fundamental, pois permite identificar e analisar as relações existentes entre os diversos fenômenos sociais. Diferentemente de uma abordagem que se limita à simples adição das partes isoladas, a noção de *totalidade* busca compreender o conjunto em sua complexidade, valorizando a dinâmica que se estabelece entre o todo e as partes que o compõem. Assim, evidencia-se que o significado e o funcionamento de cada elemento só podem ser plenamente compreendidos em relação ao contexto maior ao qual pertencem, superando análises fragmentadas e promovendo uma visão integrada da realidade.

Ao reconhecermos a processualidade dos fenômenos, não mais podemos enxergá-los como estados petrificados, mas como algo em curso, em constituição, não são isolados; há, pois, uma conexão entre tudo o que se manifesta na realidade social. Essa materialidade histórica da qual falamos, por sua vez, é fruto de múltiplos condicionantes, políticos, sociais, culturais, econômicos, de possibilidades e de interdições, logo para apreender essa materialidade histórica, em movimento, é preciso capturá-la por múltiplos ângulos que, articulados, alteram o seu sentido, ampliam os significados que podem ser atribuídos a esse conjunto interconectado de condicionantes[...] (Prates; Carraro, 2017. p. 164).

Desta forma podemos entender, que “as migrações não são naturais e suas causas se articulam as dinâmicas estruturais da sociedade e as formas de organização e resistências de homens e mulheres nesse contexto societário” (Dias, 2020, p. 853). Para compreender os fluxos migratórios na atualidade é indispensável analisar o contexto conjuntural global, pois as dinâmicas migratórias são complexas, tendo particularidades mas também subjetividades que caracterizam os diversos grupos de migrantes. Também é necessário utilizar a totalidade para compreensão do conceito ampliado de saúde, visto que esse relaciona os diversos determinantes e condicionantes de saúde. Como categoria objetiva, a totalidade está presente em qualquer realidade, [...] como categoria intelectual, permite à razão ultrapassar o plano da imediatez (aparência), em busca da essência. (Guerra, 2009, p. 23). Sendo possível assim analisar as barreiras de acesso decorrentes da migração e como essas afetam diretamente na qualidade do atendimento que deve considerar as particularidades de cada realidade.

Ademais a *contradição* trata-se não de um recurso teórico usado para explicar a realidade, mas de um elemento constitutivo dela própria, funcionando como a dinâmica que a faz avançar. Para compreender precisamos analisar a *totalidade*, visto que “[...] a totalidade concreta e articulada que é a sociedade burguesa é uma totalidade dinâmica - seu movimento resulta do caráter contraditório de todas as totalidades que compõem a totalidade inclusiva e macroscópica” (Netto, 2009, p. 57). Desse modo, reconhecer a contradição como motor da realidade social é condição indispensável à prática crítica do Serviço Social.

O sistema capitalista sustenta-se numa *contradição* central, pois ao mesmo tempo em que produz riqueza e desenvolvimento como nenhum outro sistema, também gera pobreza, desigualdade e exclusão. Ele precisa do trabalho para existir, mas explora esse mesmo trabalho; cria abundância de bens, mas impede que todos tenham acesso a eles. Essa tensão entre capital e trabalho é o motor dos conflitos sociais e mostra que o sistema carrega em si as condições da sua própria crise. Segundo Prates e Carraro,

A contradição é destruidora e ao mesmo tempo inaugura o novo; é insuportável, porque é tensionada pelo conflito, na medida em que os opostos estão em disputa; quando se acirra, torna-se insuportável e por isso instiga a superação. Por essa razão identificar os momentos em que ela se acirra é de fundamental importância, para muitas vezes estimular o que Marx chama, em suas obras, de pequenas convulsões revolucionárias, ou pequenas rupturas, que podem ter impactos significativos para sujeitos[...] (Prates; Carraro, 2017. p. 165).

Desta forma, “a migração engendrada nas contradições inerentes ao capitalismo, é permeada por múltiplas expressões da questão social [...] e, simultaneamente, a resistência desse segmento social e da sociedade frente a essas situações.” (Mendo; Fagundes; Reidel, 2021, p. 6). O capitalismo articulado ao neoliberalismo fomenta a emigração ao gerar desigualdades econômicas e sociais que obrigam milhões a buscar melhores condições em outros países. Ao mesmo tempo, cria barreiras legais, culturais e políticas, visto que o neoliberalismo vem intensificando as privatizações e a flexibilização do trabalho impactando diretamente nas condições de vida no país de acolhida. Além disso, se tem visto a intensificação da migração Sul-Sul, entre países periféricos e dependentes, o que intensifica ainda mais as barreiras de acesso decorrentes da migração.

A contradição manifesta-se também nas legislações migratórias, que, por vezes, impactam no acesso de políticas públicas. No contexto da Política Pública de Saúde, essas contradições são evidentes na tensão entre o modelo universal do Sistema Único de Saúde (SUS) e as desigualdades persistentes no acesso aos serviços. Enquanto a legislação prevê atendimento integral e igualitário, a realidade mostra barreiras que dificultam a efetivação desse direito, especialmente a população migrante, que carrega barreiras fruto do próprio fenômeno da mobilidade humana. Além disso, a influência de políticas neoliberais, criando um paradoxo: o SUS existe para garantir a universalidade, mas, na prática, muitas pessoas dependem de planos privados ou ficam sem acesso adequado. Esse cenário evidencia a contradição entre os princípios normativos da política de saúde e as limitações estruturais e econômicas do país.

Por fim, a *mediação*, categorial reflexiva central da profissão, esta pode ser trabalhada tanto na análise crítica dos determinantes e do percurso histórico do objeto, como no âmbito da intervenção profissional, correspondente à dimensão técnico-operativa. Segundo Pontes (2002, p. 181), “a mediação como categoria intelectualiza permite, mediante um impulso do real, à razão construir categorias para auxiliar a compreensão e ação profissionais. Para a superação da dicotomia teoria-prática [...]”. Considerando a complexidade trazida pelas demais categorias, como a totalidade, que exige uma mediação de todos os conhecimentos teóricos do profissional para superação da imediatez posta pelas instituições. Segundo Pontes (2002, p. 193), “esta rede de mediações não se encontra à mostra no plano da faticidade, mas aparece caótica, sem

determinações, como partes de um todo desarticulado”. Demandando do profissional atuação com e nas mediações.

Este estudo é considerado uma pesquisa exploratória de método bibliográfico, tendo como objetivo “proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito ou a constituir hipóteses. Pode-se dizer que estas pesquisas têm como objetivo principal o aprimoramento de idéias” (Gil, 2002, p. 41).

Os procedimentos técnicos utilizados foram a pesquisa bibliográfica, cuja a qual foi desenvolvida com base em material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos. Segundo Gil (2002, p. 44), “boa parte dos estudos exploratórios pode ser definida como pesquisas bibliográficas”. Esse método permite maior eficácia na investigação, uma vez que possibilita a análise de um amplo conjunto de dados e contribui para a construção de um referencial teórico consistente. Além disso, será utilizada a pesquisa documental, que, segundo Gil (2002, p. 45), “a pesquisa documental vale-se de materiais que não recebem ainda um tratamento analítico, ou que ainda podem ser reelaborados de acordo com os objetos da pesquisa.”. Os dados encontrados nos documentos permitem, na maioria das vezes, uma compreensão mais profunda sobre um fato, permitindo conclusões que poderiam não ser alcançadas por outros meios e contribuindo para uma análise mais qualificada.

[...] é preciso ressaltar que nas Ciências Sociais existe uma identidade entre sujeito e objeto. A pesquisa nessa área lida com seres humanos que, por razões culturais de classe, de faixa etária, ou por qualquer outro motivo, têm um substrato comum de identidade com o investigador, tornando-o solidariamente imbricado e comprometido (Minayo, 2016, p. 13).

Para realizar as pesquisas citadas, se utilizou de bases de dados, como o Portal Periódicos CAPES, Scientific Electronic Library Online (SciELO), Revista Textos & Contextos e Argumentum, em sua maioria, buscando pelas palavras-chave migração, refúgio, barreiras de acesso, saúde. Após selecionar os documentos adequados, os materiais foram lidos, fichados e analisados, a fim de tecer relações dos mesmos com os objetivos da pesquisa.

A fim de responder ao problema de pesquisa, o documento se organiza em introdução e dois capítulos de desenvolvimento. O primeiro capítulo, intitulado *Migração e barreiras de acesso: à exclusão que persiste na mobilidade humana* e para adensar a temática, se divide em dois subcapítulos: *Os migrantes que chegam ao Brasil atualmente* e *Barreiras de acesso decorrentes do fenômeno migratório*. Neste primeiro capítulo busca-se resgatar brevemente sobre os processos de migração internacional na história do Brasil, relacionando com legislações que regulamentam esse processo, também a partir dessa análise conceituar termos que serão

utilizados no decorrer da pesquisa (migrante, refugiado e apátridas), após identificar qual o perfil da população migrante internacional que tem chegado no Brasil na atualidade, analisando as grandes mudanças e como impactam nas relações sociais no país de acolhida. Por fim, também serão identificadas e analisadas as barreiras de acesso decorrentes do processo de mobilidade humana.

O segundo capítulo, intitulado *O paradoxo do acesso à saúde: barreiras decorrentes da migração e as potencialidades do trabalho em serviço social frente a elas* e também se divide em dois subcapítulos: *os efeitos das barreiras de acesso no atendimento em saúde à população migrante e serviço social e saúde: contribuições para um atendimento equitativo à população migrante*. Neste capítulo o intuito é aprofundar a análise sobre como as barreiras de acesso identificadas afetam a qualidade do atendimento prestado à população migrante nos serviços de saúde. A partir dos desafios encontrados será identificada a potencialidade do Sistema Único de Saúde (SUS) e a importância do trabalho em Serviço Social para enfrentar as expressões da questão social que se manifestam no processo de mobilidade humana.

2 MIGRAÇÃO E BARREIRAS DE ACESSO: À EXCLUSÃO QUE PERSISTE NA MOBILIDADE HUMANA

*Mande notícias do mundo de lá, diz
quem fica
Me dê um abraço, venha me apertar,
tô chegando
Coisa que gosto é poder partir sem
ter planos
Melhor ainda é poder voltar quando
quero*

*Todos os dias é um vai e vem
A vida se repete na estação
Tem gente que chega pra ficar
Tem gente que vai pra nunca mais
Tem gente que vem e quer voltar
Tem gente que vai, quer ficar
**Milton Nascimento, Encontros e
Despedidas***

Neste capítulo, inicialmente será feita uma explicação concisa sobre o que é migração, caracterizando alguns conceitos relacionados à temática e que serão utilizados no decorrer da pesquisa. Após será feita caracterização do perfil de quem migra para o Brasil nos dias atuais e análise desses dados em um contexto global. Considerando tudo isso, serão identificadas as principais barreiras de acesso vivenciadas em decorrência do processo migratório nesta sociedade capitalista e neoliberal.

2.1 OS MIGRANTES QUE CHEGAM AO BRASIL ATUALMENTE

Para conhecer que são os migrantes que chegam no Brasil atualmente, faz-se necessário identificar conceitos que são transversais a essa temática e que são fundamentais para compreender esse processo na sociedade capitalista contemporânea. Primeiramente compreende-se que mobilidade humana e migração são fenômenos constitutivos da experiência contemporânea, pois “o mundo que conhecemos atualmente é resultado de movimentos migratórios ao longo da história” (OIM, 2023, p.10). Mas esses termos são distintos, segundo Villamar e Almeida (2017), “a perspectiva de mobilidade humana inclui tanto a emigração como a imigração – interna e internacional –, o refúgio, o retorno, o trânsito, o deslocamento forçado e o tráfico e contrabando de pessoas”. Enquanto “migração é

compreendida como passagem de um lugar para o outro, a entrada ou saída de indivíduos, em busca de melhores condições de vida, de uma região para a outra, ou de um país para o outro” (Mendo; Fagundes; Reidel, 2021, p. 4). Sendo um fenômeno sócio-histórico, a mobilidade acompanha a construção da sociedade, transformando-se ao longo dos períodos. Nesse sentido, destaca-se que:

A mobilidade está presente desde a construção da sociedade, se modifica no desenrolar dos períodos, estabelecendo diferentes características e finalidades. Porém, os processos de deslocamento apresentam uma raiz comum: as contradições engendradas na sociedade capitalista e o movimento de resistência diante delas. (Fagundes; Mendo, 2022, p. 3)

Faz-se necessário analisar que a mobilidade é complexa, atravessada por diversos elementos que a compõem, não podendo ser analisada separadamente da realidade material em que está inserida.

Os atores dos fluxos migratórios acabam sendo categorizados por legislações internacionais e nacionais, para fins dessa pesquisa considera-se conceitos internacionais. De acordo com a Organização Internacional para as Migrações (OIM), agência da Organização Nacional das Nações Unidas (ONU) para as migrações, “migrante é uma categoria ampla, que abrange as pessoas que se movimentam, saindo do seu local habitual de residência, seja dentro de um mesmo país ou seja através de fronteiras internacionais, de forma temporária ou permanente, e por uma variedade de razões.”(OIM, 2023, p. 10). Define também como apátridas¹ “a pessoa que não é reconhecida como nacional de nenhum Estado, conforme sua legislação, gerando uma série de violações de direitos básicos” (OIM, 2023, p. 13). Já Alto Comissariado das Nações Unidas para Refugiados (ACNUR), a agência da ONU para refugiados, entende que refugiados² “são pessoas que estão fora de seu país de origem devido a fundados temores de perseguição [...] devido à grave e generalizada violação de direitos humanos e conflitos armados.” (ACNUR, s.d.) e solicitantes de refúgio “pessoas que solicitam às autoridades

¹ Segundo a legislação nacional, a Lei de migração, 2017 considera “II - imigrante: pessoa nacional de outro país ou apátrida que trabalha ou reside e se estabelece temporária ou definitivamente no Brasil; VI - apátrida: pessoa que não seja considerada como nacional por nenhum Estado, segundo a sua legislação, nos termos da Convenção sobre o Estatuto dos Apátridas, de 1954, promulgada pelo Decreto nº 4.246, de 22 de maio de 2002, ou assim reconhecida pelo Estado brasileiro.” (BRASIL, 2017).

² Segundo a Lei 9.474 de 1997, que implementa o estatuto do refugiado considera “Art. 1º Será reconhecido como refugiado todo indivíduo que: I - devido a fundados temores de perseguição por motivos de raça, religião, nacionalidade, grupo social ou opiniões políticas encontre-se fora de seu país de nacionalidade e não possa ou não queira acolher-se à proteção de tal país; II - não tendo nacionalidade e estando fora do país onde antes teve sua residência habitual, não possa ou não queira regressar a ele, em função das circunstâncias descritas no inciso anterior; III - devido a grave e generalizada violação de direitos humanos, é obrigado a deixar seu país de nacionalidade para buscar refúgio em outro país. (BRASIL, 1997)

competentes serem reconhecidas como refugiado, mas que ainda não tiveram seus pedidos avaliados definitivamente pelos sistemas nacionais de proteção e refúgio.” (ACNUR, s.d.). Essas são definições a nível internacional, mas que podem sofrer alterações de acordo com a legislação de cada país. Além destas, tem-se a categorização por status migratórios, sendo a primeira categoria os documentados, citados anteriormente e os migrantes indocumentados, compreender essas definições é de suma importância, pois são elas que irão nortear juridicamente a inserção da população migrante no país de acolhida, impactando diretamente sobre o acesso aos direitos sociais e conseqüentemente à saúde.

Nesta pesquisa adota-se a definição abrangente de migrante, desta forma durante o texto será usado o termo migrante incluindo migrantes internacionais, apátridas, refugiados e solicitantes de refúgio. Desta forma, compreender a amplitude do termo migrante permite analisar de forma integrada às diferentes experiências de mobilidade humana e suas implicações sociais, políticas e jurídicas.

Os conceitos aqui discutidos se materializam concretamente na realidade social. Dessa forma, faz-se necessário apresentar alguns dados quantitativos sobre a população migrante que se desloca para o Brasil. Segundo Cavalcanti, Oliveira e Macedo (2020), no ano de 2010 migraram para o país, com status de residentes, 17.188 pessoas, sendo a maioria de nacionalidade boliviana. Se comparado com o ano de 2025, segundo o MJSP³, o número de migrantes residentes vindos para o país totalizou 1.877.383 pessoas, tendo um aumento bastante significativo. Atualmente, a nacionalidade que mais migra são os venezuelanos, sendo 59% homens e 41% mulheres, e a faixa etária predominante é adulta (25-40 anos de idade).

De acordo com Cavalcanti, Oliveira e Macedo (2020), o número de mulheres migrantes residentes no país passou de 6.858 em 2010 para 55.244 em 2019, evidenciando um crescimento significativo. As autoras também destacam mudanças no perfil civil dessas mulheres, apontando que, “na soma dos registros da série histórica analisada, 69% das imigrantes eram solteiras ao se registrarem no país [...]” (Cavalcanti, Oliveira ; Macedo, 2020, p. 130). Esses dados apontam para transformações nas dinâmicas sociais e econômicas. Observa-se que as mulheres têm ocupado um papel mais ativo nesse processo, revelando novos sentidos para a mobilidade humana contemporânea.

Esse expressivo aumento do número de mulheres migrantes no Brasil entre 2010 e 2019 revela um processo de feminização dos fluxos migratórios, o qual reflete também novas

³ Segundo MJSP (2025) de janeiro de 2010 á julho de 2025 o Brasil totalizou 158.259 refugiados reconhecidos, sendo 55% homens e 44% mulheres. Além disso, totaliza 517.293 solicitantes de refúgio, sendo 59% homens e 40% mulheres. Sendo a Venezuela, Haiti, Cuba as nacionalidades com maior número de refugiados reconhecidos e solicitantes.

dinâmicas familiares. Contudo, o maior contingente de mulheres solteiras migrantes não deve ser interpretado como indicador direto de maior autonomia ou igualdade de gênero em relação aos homens, mas antes como expressão das múltiplas condições de vulnerabilidade e desigualdade que atravessam o fenômeno migratório contemporâneo.

A alta demanda pela força de trabalho feminina, produzida pela expansão do capitalismo, atrelada à perversa divisão sexual do trabalho, em conjunto com a luta por igualdade de gênero e subsequente, o aumento da autonomia de mulheres ocasionou uma tendência de feminização das migrações. (Fagundes; Mendo, 2022, p. 5).

Deste modo, a feminização da migração é uma estratégia do capital, visto que o aumento de mulheres não é só tendência, é resposta à demanda por trabalho barato, flexível e desprotegido onde a divisão sexual e racial do trabalho mantém baixos salários e alta rotatividade. O estado civil solteira no registro é categoria administrativa, que não capta uniões estáveis ou redes familiares. Muitas vezes, é exigido ou requisitado pelos empregadores (maior “disponibilidade” para jornadas longas, turnos, mudanças). De modo que essa não é a realidade da maioria das mulheres que migram, pois a maioria são mães e acaba sendo empurrada para a informalidade, ampliando riscos de violação de direitos. Pensando na interseccionalidade dos marcadores sociais nacionalidade, pertença étnico-racial e classe ainda podemos ter intensificação dos desafios aqui identificados, pois estes estruturam quem ocupa os piores postos, os impactos da xenofobia e do racismo.

A dinâmica migratória é fortemente influenciada por fatores econômicos, políticos e sociais que variam conforme o contexto de cada país de origem. Nesse sentido, compreender as condições que impulsionam os deslocamentos populacionais e os elementos que tornam o Brasil um destino atrativo permite uma leitura mais ampla sobre os movimentos migratórios contemporâneos. Essa compreensão exige considerar os processos históricos e estruturais que moldam as desigualdades entre as nações, bem como as políticas que regulam a circulação de pessoas. Dessa forma, o fenômeno migratório revela-se como uma expressão das desigualdades sociais e econômicas que atravessam as relações internacionais e impactam diretamente as trajetórias individuais e coletivas dos sujeitos migrantes.

O Quadro 1, a seguir, sintetiza o contexto econômico e político de nacionalidade que mais migraram para o país nos últimos anos, destacando por períodos os principais fatores de expulsão e atração que contribuem para o aumento tão significativo dos fluxos migratórios em direção ao país.

Quadro 1 - Contexto das migrações para o Brasil

Período	País de origem	Principais fatores migratórios	Fatores de atração no Brasil	Características principais
Anos 2009 atualidade	Bolívia	Crises econômicas e políticas; desemprego; precarização do trabalho;	Expansão do setor têxtil e comércio informal	Migração laboral; presença de redes comunitárias; exploração no trabalho
Após 2010	Haiti	Desastres socioambientais; instabilidade política; reflexos do imperialismo estadunidense.	Participação do Brasil na MINUSTAH; busca por emprego; redes migratórias.	Migração laboral; inserção em setores precarizados; processo de remigração para EUA.
Anos 2015 atualidade	Venezuela	Crise econômica e política; hiperinflação; violência estatal.	Proximidade geográfica; acolhimento humanitário; Operação Acolhida.	Migração em massa; refúgio; precarização; xenofobia.
Tendência atual 2020- 2025	Bolívia, Colômbia, Cuba, Haiti e Venezuela	Crises políticas; econômicas e socioambientais.	Políticas de acolhida; redes comunitárias.	Feminização; racialização e interseccionalidade dos fluxos.

Fonte: Elaboração da autora a partir de: Moraes, Andrade, Mattos (2013) e Pedroso (2020).

Ao analisar o quadro apresentado, chama a atenção o movimento migratório sul-sul, que se refere ao deslocamento de pessoas entre países de economias periféricas e dependentes (Traspadini, 2014), o que tem ganhado força nos últimos anos, segundo alguns autores, mas segundo Kreutz e Toledo (2024, p. 9) “entendendo que não são novas e tampouco se trata de novidades emergentes. Foram apenas ignoradas!”. Sendo uma das narrativas eurocêntricas utilizadas pelas políticas internacionais voltadas ao controle migratório do Norte global.

O redirecionamento dos fluxos migratórios Sul-Sul (países periféricos e dependentes) traz indicadores associados aos contextos político-econômicos globais e regionais, as restrições impostas pelos países do capitalismo central para a entrada e permanência de migrantes oriundos dos países da América do Sul e do continente africano e, a agudização do racismo étnico-racial tem contribuído com o surgimento de processos migratórios particularizados em nível regional latino-americano (Kreutz; Toledo, 2024, p. 8).

A centralidade desse conceito evidencia que os movimentos migratórios não são apenas respostas individuais a crises, mas refletem estruturas políticas e econômicas globais que moldam a mobilidade entre países dependentes.

Analisando o contexto dos países latino-americanos com maior número de migração para o Brasil, os quais foram apresentados no Quadro 1, estão a Bolívia e a Venezuela que tem particularidades, mas que também estão inseridos em um contexto de intensas disputas capitalistas, cuja ofensiva imperialista intensifica o processo de produção e reprodução das desigualdades. A migração boliviana para o Brasil, especialmente a partir dos anos 2009, foi impulsionada por uma combinação de fatores econômicos e políticos, exacerbados por políticas neoliberais, as quais resultaram em privatizações em larga escala, e embora a inflação tenha sido controlada, o desemprego aumentou drasticamente. O Brasil, por sua vez, ofereceu oportunidades que atraíram os migrantes bolivianos, principalmente a expansão da indústria têxtil, do comércio e a presença de comunidades bolivianas já estabelecidas no Brasil.

Segundo Pedroso (2020) a Venezuela é um país que ao longo de toda sua história política foi marcada pela liderança de militares tanto de forma direta como indireta, sofrendo forte influência dos EUA. Atualmente, o governo venezuelano segue em defesa de um projeto de orientação socialista e anti-imperialista, que busca romper com a dependência histórica do país em relação aos EUA e garantir sua soberania nacional. No entanto, esse processo tem sido duramente impactado por sanções econômicas e pela ofensiva imperialista liderada pelos EUA⁴,

⁴ Conforme destaca Bevins, no Blog da Boitempo, “Donald Trump não busca uma mudança de regime na Venezuela, mas algo muito pior. O suficiente seria se o governo de Maduro fosse substituído por uma cratera fumegante, e todo o terço norte da América do Sul se tornasse uma horrenda ferida aberta, impossibilitando a governança real da região por uma geração. (Bevins, 2025, s.p).

que contribuem para o agravamento da crise econômica, o aumento do desemprego e a precarização das condições de vida, além de potencializarem a instabilidade interna e a violência urbana. Silva (2025) identifica que a proximidade geográfica entre os dois países, aliada às políticas de acolhimento humanitário implementadas pelo Brasil, como a Operação Acolhida, tem favorecido a entrada e integração de imigrantes venezuelanos no território nacional.

Outra nacionalidade que migrou para o Brasil de forma expressiva nos últimos anos, foi a população Haitiana⁵. Segundo Moraes, Andrade, Mattos (2013) o Haiti teve sua independência conquistada em 1804, sendo a primeira república negra do mundo, após anos de luta da população. Em 1915, começou a sofrer com invasões dos EUA em seu regime político, ocasionando impactos econômicos que prejudicaram o país. Além de todos esses conflitos, em 2009 o país foi atingido por três furacões e um terremoto de alta magnitude o que agravou ainda mais a situação econômica do país. O Brasil foi um dos países que se tornou atrativo aos Haitianos, visto que a política migratória dos EUA acabou fomentando essa migração. Diante disso, passaram a indicar o Brasil como alternativa, especialmente porque o país vivia crescimento econômico e tinha liderança na Missão das Nações Unidas para a Estabilização no Haiti (MINUSTAH)⁶, chefiada pelo Brasil de 2004 a 2010, esta tinha como objetivo garantir estabilidade política, segurança e apoio humanitário no país, após graves crises.

Atualmente, em um contexto pós-pandemia, segundo dados do Ministério da Justiça e Segurança Pública (2025) os principais fluxos migratórios para o Brasil provêm de países como Bolívia, Colômbia, Cuba, Haiti e Venezuela, impulsionados por crises políticas, econômicas e socioambientais que comprometem as condições de vida e a segurança das populações. Destaca-se que o Brasil se apresenta como destino atrativo devido às suas políticas de acolhida e à presença de redes comunitárias consolidadas, que oferecem apoio social, acesso a serviços públicos e oportunidades de integração, fortalecendo a recepção e permanência dos migrantes no território nacional.

Considerando as particularidades de cada uma das nacionalidades evidenciadas, em sua maioria são os contextos econômicos, políticos e de violações de direitos que se tornam os fatores centrais que impulsionam as migrações em massa, e por isso é fundamental o

⁵ Dados do MJSP (2025) mostram que os migrantes de nacionalidade Boliviana somam 127.960 mil pessoas, Haitianos somam 192.363 mil pessoas e os venezuelanos somam-se 575.918 mil pessoas (com registro de residência). Sendo 47,74% de toda a população migrante residente do Brasil.

⁶ A participação brasileira na Missão das Nações Unidas para a Estabilização no Haiti (MINUSTAH) é o principal envolvimento do Brasil em operações de manutenção da paz. O Brasil é o maior contribuinte de tropas para essa Missão. De 2004 a fevereiro de 2010, o Brasil manteve contingente de 1200 militares, com rotação semestral. Após o terremoto, passou a manter contingente de 2.100 militares no terreno. Desde o início da participação brasileira até hoje, mais de 13 mil militares brasileiros tiveram experiência no Haiti. O comando militar de todos os 8.609 militares que compõem a MINUSTAH, provenientes de 19 países, é exercido por generais brasileiros desde 2004. (BRASIL, 2022)

reconhecimento da mobilidade humana como direito. No entanto, essa condição é imposta pela burguesia global, sendo fruto do modo de produção capitalista, juntamente com o imperialismo⁷ norte-americano e o Estado neoliberal. A junção desses aspectos configuram um cenário onde as populações são empurradas à migrarem em busca de uma melhor qualidade de vida. Segundo Kreutz e Toledo (2024).

As migrações são fetichizadas, como se fossem dotadas de vida própria e independentes das relações sociais fundadas na sociabilidade capitalista. Ao apropriar-se das subjetividades humanas, continuamente submetidas à lógica do estranhamento que entorpece as possibilidades históricas dos sujeitos para a consciência de sua posição na esfera da (re)produção das relações sociais de produção, se produzem concepções em torno das migrações e dos sujeitos migrantes dissociadas dos domínios concretos da vida social sob a órbita do capital, de sua condição de classe social e de suas necessidades sociais reais para produzir os meios de existência (Kreutz; Toledo, 2024, p.11).

Desta forma, os fluxos globais de capital e crises direcionadas a territórios vulneráveis transformam certas regiões em zonas de conflitos, intensificando a desigualdade social e a migração em busca de oportunidades, estabilidade e sobrevivência. Reconhecendo a mobilidade humana como um direito fundamental, mas entendendo como a sociedade capitalista se organiza, o que se apresenta como um direito pode se converter, na prática, em uma resposta forçada às dinâmicas excludentes do próprio sistema.

Trata-se, pois, de uma totalidade social na qual se criam as condições para a reprodução social da classe trabalhadora ‘livre’ para circular/migrar em distintos tempos, espaços e territórios (porque despossuída dos meios de subsistência e produção) e, ao mesmo tempo, ‘obrigada’ a circular/migrar, sobretudo pela ausência de acessos aos bens socialmente produzidos e em busca de compradores da única mercadoria de que dispõe: a força de trabalho (Kreutz; Toledo, 2024, p. 2).

Essa contradição revela que, sob o capitalismo, a liberdade de escolha é, muitas vezes, apenas aparente. Segundo Barroco e Terra (2012), entende-se por liberdade “[...] à existência de alternativas, à possibilidade de escolhas, à existência de condições sociais para a vivência e a ampliação das capacidades, à liberação dos impedimentos à manifestação das forças humanas” (Barroco; Terra, 2012, p. 56). Essa reflexão dialoga ainda com os impactos da ascensão da extrema-direita mundial.

A extrema-direita mundial está unida em torno de algumas premissas: o nacionalismo e

⁷ Harvey também aborda o conceito de “imperialismo capitalista”, sendo “o imperialismo como projeto distintivamente político da parte de atores cujo poder se baseia no domínio de um território e numa capacidade de mobilizar os recursos naturais e humanos desse território para fins políticos econômicos e militares” (Harvey, 2010, p. 31).

o patriotismo; o resgate de tradições; o anticomunismo e o antisemitismo; o racismo e a xenofobia contra imigrantes e minorias. A vida cotidiana é marcada por uma sociabilidade cindida entre “nós e eles”, com a exaltação da família patriarcal e de seus valores, como a autoridade do pai; com a defesa da lei e da ordem; o anti-intelectualismo; a desarticulação do bem-estar público; a exclusão de grupos sociais minoritários e sua desumanização e/ou extermínio (Barroco, 2022, p. 14).

Nesta conjuntura, as políticas sociais figuram entre as primeiras a serem afetadas pela lógica da privatização, flexibilização e precarização⁸, o que repercute diretamente na qualidade dos serviços públicos e no acolhimento ofertado pelo Brasil à população migrante. Os processos migratórios, portanto, não podem ser compreendidos de forma isolada, pois estão profundamente imbricados nas dinâmicas sociais, econômicas e políticas globais que estruturam o sistema capitalista. A ascensão da extrema-direita, articulada às desigualdades históricas e estruturais do capitalismo, intensifica as condições de vulnerabilidade vivenciadas pela população migrante, dificultando a efetivação dos direitos sociais conquistados e ampliando situações de exclusão e discriminação. Nesse cenário, torna-se imprescindível analisar como a conjuntura política e econômica contemporânea incide sobre a sociabilidade das pessoas migrantes no país de acolhida, revelando as barreiras institucionais e sociais que limitam o acesso aos direitos e o exercício pleno da cidadania.

2.2 AS BARREIRAS DECORRENTES DO FENÔMENO MIGRATÓRIO E SEU IMPACTO NO ACESSO AOS DIREITOS SOCIAIS

Apesar de o Brasil ser um país que atualmente tem uma legislação que busca garantir o acesso aos direitos sociais já conquistados⁹ de forma igualitária entre migrantes e nacionais¹⁰, apresentam-se na realidade diversas barreiras para efetivação do acesso a esse direitos, e a população migrante, por vezes, tem essas barreiras intensificadas e ainda somadas a particularidades decorrentes da migração. A efetivação dos direitos sociais a partir das Políticas Públicas Sociais, as quais segundo Behring e Boschetti (2011) o neoliberalismo e a contra reforma do Estado impactou diretamente na privatização, focalização, seletividade e descentralização, desta forma “a tendência geral tem sido de restrição e redução de direitos sob o argumento da crise fiscal do Estado, transformando as políticas sociais [...] em ações pontuais e

⁸ “Os anos 1990 até os dias de hoje tem sido de contra reforma do Estado e de Obstatulização e / ou redirecionamento das conquistas de 1988, num contexto em que foram derruídas até mesmo aquelas condições políticas por meio da expansão do desemprego e da violência” (Behring; Boschetti, 2011, p.147).

⁹ “Os diversos serviços sociais previstos em políticas sociais específicas são a expressão de conquistas da classe trabalhadora em sua luta por melhores condições de trabalho e de vida” (Iamamoto; Carvalho, 2014, p. 99).

¹⁰“Art. 4º Ao migrante é garantida no território nacional, em condição de igualdade com os nacionais, a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade[...]” (BRASIL, 2017, art. 4º)

compensatórias direcionadas para os efeitos mais perversos da crise.” (Behring; Boschetti, 2011, p. 156). Assim, acabam sendo “um instrumento de controlar e prevenir possíveis insubordinações dos trabalhadores que escapem ao domínio do capital.” (Iamamoto; Carvalho, 2014, p. 100).

Diante desse paradoxo, evidencia-se que o direito formalmente garantido funciona, muitas vezes, como um recurso legitimador do Estado, sem necessariamente assegurar sua efetivação concreta. Essa distância entre o previsto em lei e o acesso real reforça as barreiras de acesso, às quais são produto da desigualdade social determinada historicamente pela ordem societária capitalista. São essas barreiras de acesso que passaremos a discorrer a seguir, buscando compreender suas determinações e como se manifestam de forma particular na vida da população migrante.

Inicialmente, as principais formas de barreiras vivenciadas de forma mais intensa em decorrência do processo migratório, de acordo com a literatura, são as barreiras linguísticas, visto que a comunicação é a base para qualquer tipo de relação, impactando significativamente na socialização. Mas segundo Costa (2023), essa barreira não se resume apenas a diferença do idioma, pois falantes nativos do mesmo idioma, mas de regiões diferentes, podem ter vocabulário, pronúncia e expressões diferentes. Outro ponto a ser considerado é “a questão da expressão de sentimentos, emoções, intensidades e sintomas pelo idioma, por exemplo, como traduzir a dor? Algo tão subliminar e envolvido culturalmente” (Costa, 2023, p.62). Nota-se a articulação direta desta barreira e como ela irá impactar no cotidiano, com a cultura de cada indivíduo.

Segundo as barreiras culturais também têm destaque, visto que irão impactar na forma de socialização e nas relações sociais. De acordo com Costa (2023) “Barreiras culturais surgem quando um ou mais aspectos do conjunto de costumes, hábitos, crenças e religiões de ambas as partes são ignoradas, invisibilizadas ou entram em conflito”. Segundo a autora, entre as barreiras culturais se destacam a questão de gênero e as questões religiosas. As questões culturais também irão impactar no preconceito sofrido pelos migrantes.

De acordo com Costa (2023) as barreiras econômicas dizem respeito aos diversos custos implicados no acesso a bens, serviços e direitos, uma vez que os migrantes, em geral, chegam ao país de acolhida com poucos pertences ou nada, sendo obrigados a arcar com múltiplas despesas para reconstruir suas condições de vida. Além disso, frequentemente dependem de meios de transporte de terceiros para deslocar-se, o que eleva significativamente seus gastos cotidianos. A autora destaca que, conforme a realidade de cada indivíduo, a situação financeira impacta de forma direta na sua possibilidade de inserção social e na construção de vínculos no novo

território. Complementarmente, Costa (2023, p. 63) associa essas barreiras econômicas a outros fatores que reforçam a vulnerabilidade de migrantes, “como a dificuldade de ausentar-se do trabalho, insegurança laboral, desemprego, receio de deportação e demissão”. Tais elementos evidenciam que essas limitações não se restringem ao campo material, mas expressam as contradições próprias da sociabilidade capitalista, que produz e reproduz desigualdades estruturais entre sujeitos e grupos sociais.

Em terceiro, as barreiras geográficas “dispõem sobre o acesso físico [...], tais como distância e a mobilidade das populações migrantes, seja a pé, por transporte público, particular ou próprio” (Costa, 2023, p. 63). Essas formas de barreiras se presentificam na vida da população migrante visto que os mesmo, grande parte das vezes, acabam residindo em bairros periféricos, os quais são distantes dos trabalhos e serviços públicos. Por não conhecerem geograficamente o novo local de residência acabam sofrendo ainda mais com essa distância dos centros das cidades.

Também, as barreiras burocráticas e legais, impostas pelo Estado, restringem a efetividade das políticas sociais ao criarem mecanismos de exclusão que, na prática, impedem que os migrantes usufruam de direitos formalmente reconhecidos. A exigência de documentos, registros e comprovações que muitas vezes não correspondem à realidade migratória funciona como um filtro de acesso, produzindo desigualdade no usufruto da proteção social. Além disso, Behring e Boschetti (2011) afirmam que as políticas sociais têm a função de reprodução da força de trabalho, elevando a produtividade, mantendo também elevado nível de consumo, desta forma sendo vistas como mecanismos de cooptação e legitimação da ordem capitalista.

Além das barreiras acima identificadas, a população migrante sofre com as diversas expressões da questão social desencadeadas pela forma em que a sociedade se organiza e pela desigualdade social ocasionada por ela. Para compreender consideramos o conceito de questão social, segundo Yamamoto (2014, p. 162):

[...] a questão social, específica da ordem burguesa e das relações sociais que a sustentam, é apreendida como expressão ampliada da exploração do trabalho e das desigualdades e lutas sociais dela decorrentes: o anverso do desenvolvimento das forças produtivas do trabalho social.

As expressões da questão social correspondem às múltiplas formas pelas quais se manifestam as contradições entre capital e trabalho na sociedade capitalista, vão considerar as particularidades do desenvolvimento de cada país. São a materialização concreta da exploração, desigualdade e expropriação, expressas em fenômenos como pobreza, desemprego, fome, violência, precarização do trabalho, segregação urbana, falta de acesso à saúde, educação,

moradia e outros direitos sociais.

No Brasil, como referido anteriormente, a questão social tem particularidades, segundo Yamamoto “as desigualdades que presidem o processo de desenvolvimento do País têm sido uma de suas particularidades históricas. O moderno se constrói por meio do ‘arcaico’, recriando elementos de nossa herança histórico colonial e patrimonialista, [...]” (Yamamoto, 2015, p. 128). Assim, as particularidades da questão social no Brasil evidenciam que as desigualdades não afetam todos de forma homogênea, mas são atravessadas por marcadores sociais como classe, pertença étnico-racial, gênero e nacionalidade. No caso da população migrante, essas determinações se expressam de forma ainda mais aguda, associadas à xenofobia e a outras consequência da mobilidade humana.

Para a análise dos marcadores sociais e de seus impactos na vida da população migrante, adota-se como chave analítica a interseccionalidade, compreendida como categoria analítica que possibilita evidenciar as múltiplas e simultâneas formas de opressão e desigualdade social (Collins; Bilge, 2021). Essa perspectiva permite apreender como os marcadores sociais se entrecruzam, conformando experiências singulares de vulnerabilização. No contexto migratório, tais marcadores não atuam de modo isolado, mas interdependente, produzindo hierarquias e mecanismos de exclusão. A população migrante, portanto, é atingida de maneira complexa por essas intersecções, o que potencializa as violações de direitos e as barreiras de acesso. Destacam-se, nesse processo, os preconceitos vinculados à nacionalidade, à religião e à cor da pele, que, ao destoarem dos padrões socialmente determinados, despertam reações de estranhamento, estigmatização e racismo estrutural. Muitas vezes “esse preconceito de classe se expressa em comportamentos que beiram o fascismo, destilando discursos de ódio e de repulsa ao ‘diferente’, ao estrangeiro(a), ao não familiar, vistos como ameaça à uma pretensa estabilidade da ‘ordem’ e da economia mundiais” (CFESS, 2016, p.8).

Diferentemente do que muitas vezes é apresentado pela mídia e cultuado no senso comum, que idealiza o Brasil como um país acolhedor e receptivo, a experiência concreta das populações migrantes revela uma realidade marcada por barreiras sociais, simbólicas e institucionais que impactam diretamente sua inserção e sociabilidade. Deste modo,

O senso comum afirma que somos um povo acolhedor, mas, no Brasil, o preconceito sofrido pelos imigrantes também é grande e, assim como em outras nações que recebem mão de obra estrangeira, envolve questões de cor, gênero e diversidade cultural e religiosa. Inseridos no contexto do neoliberalismo e carregados da herança do preconceito ao “outro” impregnado pela escravidão, o racismo e a xenofobia ainda permeiam todas as relações na sociedade brasileira (CFESS, 2016, p. 11).

A xenofobia ainda é pouco problematizada, e por estar enraizada em nossa sociedade, por vezes, não é entendida como uma forma de preconceito, pois considera-se que estão se “beneficiando” de recursos de um outro país, retirando recursos dos nacionais e que por isso devem aceitar qualquer tipo de trabalho, atendimento em serviços públicos e se adequar a cultura local. Essa violação muitas vezes acontece por parte das instituições, o que acarreta em que “o imigrante ou refugiado sequer busque os órgãos competentes. Temendo ser submetido a preconceitos de diversas naturezas e tipos, mantém-se em estado de confinamento.” (CFESS, 2016, p.10). Essas atitudes discriminatórias reforçam estigmas e limitam as oportunidades de interação social, fazendo com que os migrantes sejam vistos como “estrangeiros”, mesmo quando buscam se inserir e contribuir no país de acolhida. Nesse sentido, os preconceitos não apenas afetam a autoestima e a dignidade dos migrantes, como também restringem a possibilidade de estabelecer vínculos sociais sólidos e relações comunitárias mais igualitárias.

Os migrantes acabam sendo também um dos principais grupos que compõem o exército industrial de reserva¹¹, sendo obrigados a aceitar o trabalho mais precarizados, pois “o imigrante é visto nesse mercado de trabalho como força de trabalho "disposta a tudo", ou seja, a trabalhar em turno noturno, em turnos extensivos, em trabalhos com grande aplicação de mão de obra” (Herédia, 2015, p. 149).

Por isso, utiliza-se a interseccionalidade como chave analítica da mobilidade humana, pois é preciso olhar para a população migrante também a partir das suas relações e interações sociais em que participam, assim “o uso da interseccionalidade como ferramenta analítica aponta para várias dimensões importantes do crescimento da desigualdade global” (Collins; Bilge, 2021, p.33). A autora destaca que “a desigualdade social não se aplica igualmente a mulheres, crianças, pessoas de cor, pessoas com capacidades diferentes, pessoas trans, populações sem documento e grupos indígenas.” (Collins; Bilge, 2021, p. 33). Desta forma não podemos olhar para os marcadores sociais como apenas uma soma de fatores, essa relação entre cada aspecto é complexa e terá impacto diferente em cada sujeito, grupo ou na ação que será desenvolvida para superar essas barreiras de acesso.

O uso da interseccionalidade como ferramenta analítica aponta para várias dimensões importantes do crescimento da desigualdade global. Primeiro, a desigualdade social não se aplica igualmente a mulheres, crianças, pessoas de cor, pessoas com capacidades

¹¹[...] população trabalhadora excedente é um produto necessário da acumulação ou do desenvolvimento da riqueza com base capitalista, essa superpopulação se converte, em contrapartida, em alavanca da acumulação capitalista, e até mesmo numa condição de existência do modo de produção capitalista. Ela constitui um exército industrial de reserva disponível, que pertence ao capital de maneira tão absoluta como se ele o tivesse criado por sua própria conta. Ela fornece a suas necessidades variáveis de valorização o material humano sempre pronto para ser explorado, independentemente dos limites do verdadeiro aumento populacional (Marx, 2013, p. 707).

diferentes, pessoas trans, populações sem documento e grupos indígenas. Em vez de ver as pessoas como uma massa homogênea e indiferenciada de indivíduos, a interseccionalidade fornece estrutura para explicar como categorias de raça, classe, gênero, idade, estatuto de cidadania e outras posicionam as pessoas de maneira diferente no mundo (Collins; Bilge, 2021, p. 34).

A falta de rede de apoio e o desafio de construir uma nova vida no país de acolhida impactam significativamente no acesso aos direitos sociais, visto que “as redes auxiliam o acesso às oportunidades aos imigrantes e essa são dinâmicas que se abrem ou se fecham, dependendo das relações sociais” (Herédia, 2015, p. 157). Segundo a autora, as redes são fundamentais na migração, pois constituem um dos principais meios de acesso a informações confiáveis. No entanto, quando o acolhimento é insuficiente, essas redes se tornam frágeis e limitadas, dificultando o acesso a serviços básicos e aumentando a dependência de iniciativas individuais ou de organizações da sociedade civil. Essa fragilidade contribui para o prolongamento de situações de vulnerabilidade social, uma vez que os migrantes enfrentam obstáculos para regularização do status migratório, inserção profissional e participação em espaços coletivos.

Muito se fala sobre cidadania, e para Arendt (2010) cidadania é o direito a ter direitos. A autora também destaca que a integração social é elemento indispensável para o exercício pleno da cidadania, e as redes sociais têm papel central nesse processo. Por tanto, “Nessa perspectiva, as redes sociais presentes nos processos migratórios podem abrir possibilidades de mobilização, do direito à associação, do direito à informação, criando mecanismos que conduzam à garantia dos direitos humanos” (Baeninger, 2013, p. 18). Entretanto, sem mecanismos institucionais consistentes de acolhida, essas possibilidades permanecem restritas, e a população migrante permanece em uma condição de cidadania limitada.

Por isso, ao relacionar essa discussão com as políticas setoriais, observa-se que a fragmentação das ações governamentais compromete a efetividade da garantia de direitos para a população migrante. Embora existam normativas que assegurem o acesso universal às políticas sociais, na prática há lacunas significativas entre o que está previsto na legislação e o que é efetivamente ofertado. A ausência de articulação entre os setores e a insuficiência de recursos humanos e financeiros resultam em respostas pontuais e descontinuadas, que pouco contribuem para a integração social da população migrante.

Além disso, o predomínio de políticas emergenciais e de caráter paliativo revela um viés assistencialista, que atende necessidades imediatas, mas não enfrenta as causas estruturais da exclusão. Um olhar crítico sobre essas políticas exige problematizar o modo como o Estado e a sociedade civil compartilham responsabilidades, bem como a necessidade de construir

estratégias intersetoriais, com participação social, que garantam o acesso equitativo aos serviços e promovam a autonomia da população migrante.

A análise dessas condições evidencia que o princípio da dignidade da pessoa humana, fundamento da Constituição Federal de 1988, nem sempre se efetiva na experiência migratória. A precarização das condições de trabalho, a ausência de acolhimento adequado, fragilidade das redes de apoio e a fragilidade das políticas sociais configuram situações que violam esse princípio, ao negar à população migrante o acesso a uma existência digna e à fruição de direitos fundamentais.

Para superar essas barreiras e desafios impostos pela forma em que se organiza a sociedade capitalista, a população migrante é forçada a se adaptar à realidade posta, sendo qualificada como resiliente termo que, embora amplamente utilizado, não corresponde ao que está disposto nas legislações que garantem direitos. Nesse sentido, se faz necessária reflexão crítica acerca da narrativa de resiliência, haja vista que ocasiona a transferência para o indivíduo da responsabilidade de suportar as adversidades impostas pelo capital, naturalizando a exclusão e desresponsabilizando o Estado quanto ao cumprimento de suas obrigações. A ênfase na resiliência, nesse contexto, pode atuar como mecanismo ideológico que invisibiliza as desigualdades estruturais e coloca o ônus da integração social exclusivamente sobre os ombros da população migrante.

Por tanto, mais do que exigir adaptação individual, é necessário que haja políticas públicas efetivas, intersetoriais e continuadas, que promovam inclusão, garantam o acesso universal aos serviços e assegurem condições materiais para o exercício pleno da cidadania. Isso implica superar o caráter assistencialista das respostas emergenciais e avançar para um modelo que enfrente as causas estruturais da exclusão, fortalecendo a participação social e o controle democrático das políticas.

3 O PARADOXO DO ACESSO À SAÚDE: BARREIRAS DECORRENTES DA MIGRAÇÃO E AS POTENCIALIDADES DO TRABALHO EM SERVIÇO SOCIAL FRENTE A ELAS

*Só se pode viver perto de outro,
e conhecer outra pessoa,
sem perigo de ódio,
se a gente tem amor.
Qualquer amor já é um pouquinho de saúde,
um descanso na loucura.
Guimarães Rosa, Grande Sertão: Veredas*

Este capítulo, tem como principal objetivo analisar como as barreiras de acesso decorrentes do fenômeno migratório impactam na qualidade do atendimento à saúde da população migrante. Tendo em vista o paradoxo existente entre as legislações da Política de Saúde e como ela se materializa na realidade, considerando as potencialidades do SUS frente a esses desafios. Além disso, será abordado sobre a importância do trabalho em Serviço Social na saúde para garantia de acesso aos serviços de saúde para a população migrante.

3.1 OS EFEITOS DAS BARREIRAS DE ACESSO NO ATENDIMENTO EM SAÚDE À POPULAÇÃO MIGRANTE

Para analisar os efeitos das barreiras de acesso enfrentadas pela população migrante nos serviços de saúde, é necessário, primeiramente, compreender o significado do termo “acesso”. Segundo Costa (2023), o acesso não se restringe à mera utilização dos serviços de saúde, mas implica a sua utilização de forma oportuna, adequada e resolutiva. Dessa forma, não basta a simples disponibilidade de equipamentos e profissionais, pois é fundamental que existam condições sociais, linguísticas, institucionais e relacionais que assegurem o ingresso e a permanência dos usuários no sistema. Entre esses fatores, destaca-se a confiabilidade estabelecida entre o trabalhador e o usuário, dimensão essencial para que o atendimento se concretize de maneira acolhedora e integral, de acordo com os princípios do SUS.

Do mesmo modo, é fundamental explicitar o conceito de saúde que orienta esta análise. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 1948) define saúde como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doença ou enfermidade”. Essa concepção amplia o entendimento tradicional, deslocando-o de uma visão biomédica e

individual para uma perspectiva integral e social, na qual a garantia de condições dignas de vida torna-se parte indissociável do direito à saúde. Assim, o acesso efetivo aos serviços requer não apenas a entrada no sistema, mas a materialização dos direitos previstos na legislação e nas diretrizes do SUS. Contudo, a compreensão da saúde como direito e como fenômeno social é resultado de um processo social e histórico. Para apreender esse avanço, é necessário realizar um breve resgate da trajetória das políticas de saúde no Brasil, identificando as transformações que possibilitaram a constituição do SUS e seus princípios de universalidade, equidade e integralidade.

De acordo com Polignano (2001), as práticas de cuidado em saúde no Brasil tiveram início com os saberes ancestrais, baseados no uso de ervas, chás e outras técnicas populares desenvolvidas por curandeiros e parteiras. Com o processo de colonização e o aumento da migração para o território brasileiro, sem que houvesse uma estrutura sanitária mínima, proliferaram diversas doenças que atingiram principalmente a classe trabalhadora, as populações indígenas, migrantes e pessoas escravizadas. Diante desse cenário, o Estado passou a instituir ações de saúde voltadas ao controle das epidemias e à manutenção da capacidade produtiva da força de trabalho. Assim, o cuidado em saúde foi se organizando a partir de valores e saberes dominantes, configurando distintos modelos de atenção. O primeiro deles, o modelo campanhista, caracterizava-se por ações pontuais e centralizadas, baseadas em campanhas de vacinação e medidas coercitivas de controle sanitário. Em seguida, consolidou-se o modelo privatista ou médico-centrado, no qual o saber médico passou a ocupar posição hegemônica, e os serviços de saúde atuavam de forma segmentada, voltados à cura e à ausência de doenças, reforçando a medicalização e a lógica mercantil do cuidado (Polignano, 2001).

A falta de uma política pública de saúde universal e estruturada criou profundas desigualdades sociais. Esse cenário de exclusão foi um dos principais impulsionadores do Movimento da Reforma Sanitária Brasileira (RSB)¹², este foi um movimento social e político iniciado no Brasil na década de 1970, que defendia a saúde como um direito universal e de dever do Estado. Liderado por profissionais da saúde, acadêmicos e movimentos populares, o movimento buscava superar o modelo de saúde fragmentado e excludente vigente. A luta resultou no reconhecimento da saúde como direito universal e gratuito, na Constituição Federal de 1988 (Mota; Bravo; Uchôa, 2022).

Após muita luta, foi implementada a Lei nº 8.080 em 19 de setembro de 1990 - Lei

¹²“A principal proposta da Reforma Sanitária é a defesa da universalização das políticas sociais e a garantia dos direitos sociais. Nesta direção, destaca-se a concepção ampliada de saúde, considerada como melhores condições de vida e de trabalho; a importância dos determinantes sociais” (CFESS, 2010, p.8).

Orgânica da Saúde, a qual regulamenta todos os serviços de saúde em território nacional, sendo a base legal para normatização do SUS, juntamente com a Lei nº 8.142 de 28 de dezembro de 1990 estabelece a participação da comunidade na gestão do SUS. Para compreender a estrutura e os fundamentos do sistema público de saúde no Brasil, é importante destacar que, segundo Teixeira, Souza e Paim (2014, p. 123)

O SUS é expressão de uma política de Estado que se fundamenta em uma concepção ampliada de saúde e em uma perspectiva universalista do direito à saúde, traduzida em princípios (valores), diretrizes (políticas e organizativas) e dispositivos jurídicos (leis e normas) que orientam e definem o curso das ações governamentais.

O SUS está organizado a partir de princípios doutrinários, sendo a universalidade, integralidade e equidade, “no sentido de superar o sistema de saúde herdado do período anterior à Constituição cidadã, de modo a garantir o acesso da população a bens e serviços que promovam sua saúde e seu bem-estar” (Teixeira; Souza; Paim, 2014, p. 123), e, também, dos princípios organizativos por meio da descentralização, regionalização, hierarquização e participação popular, os quais “dizem respeito às diretrizes políticas, organizativas e operacionais, que apontam " como " deve vir a ser construído o sistema que se quer institucionalizar. Esses princípios são a descentralização, a regionalização, a hierarquização e a participação social” (Teixeira; Souza; Paim, 2014, p. 123).

Os serviços se organizam em nível de atenção primária , onde “o objetivo de prover acesso universal a um amplo leque de ações de saúde [...]. Tem ainda o papel de encaminhar o usuário para os outros níveis de atenção” (Teixeira; Souza; Paim, 2014, p. 129,). Os níveis de atenção secundária e terciária “têm o objetivo de ofertar serviços de saúde, ambulatoriais ou hospitalares, caracterizados por exigirem a participação de médicos especialistas e a realização de procedimentos técnicos” (Teixeira; Souza; Paim, 2014, p. 129). Considerando a organização do SUS, analisa-se como cada uma das barreiras impactam na qualidade do atendimento de saúde.

Como identificado anteriormente, as barreiras são diversas e estão interligadas, tornando-se um grande desafio tanto para os usuários quanto para os profissionais da saúde. Entre as barreiras identificadas, a linguística se destaca como uma das mais complexas, especialmente no que se refere à comunicação de aspectos subjetivos, como por exemplo a dor, Costa (2023, p. 62) problematiza “como traduzir a dor?”. Essa questão é profundamente atravessada por fatores culturais, já que a forma como cada indivíduo expressa e compreende o próprio sofrimento pode variar de acordo com sua origem, crenças e experiências de vida. Essas

diferenças impactam não apenas a saúde física, mas também a saúde mental dos usuários, podendo dificultar o diagnóstico e o tratamento, ao levar, por exemplo, à patologização de emoções, costumes e crenças (Costa, 2023). Uma análise que não considere ambas as barreiras pode ter impactos significativos na intervenção realizada.

A presença de intérpretes seja formais ou informais, presenciais ou remotos, já aparece como uma alternativa¹³, tendo impactos significativos para a qualidade do atendimento. A introdução de uma terceira pessoa ou o uso de uma ferramenta de tradução pode alterar o contexto do atendimento, influenciando a relação entre profissional e paciente, podendo ser benéfica mas também limitante (Costa, 2023).

No entanto, a barreira linguística não está isolada, ela se cruza com barreiras culturais, que também desempenham papel crucial nesse cenário. Segundo Peruhype, Steffens e Yujra, o acesso também é dificultado por fatores como “a frágil formação na temática da migração até o exercício profissional limitado quando se pensa em populações específicas” (Peruhype; Steffens; Yujra, 2022, p. 51). A complexidade das migrações internacionais demanda uma formação permanente, considerando as particularidades dessa população, sem isso se tem “a ausência do olhar para a dimensão intercultural; [...] e a fugaz compreensão do território como um espaço em movimento de produção de vida.” (Peruhype; Steffens; Yujra, 2022, p. 51). Ações pontuais de acolhimento não são suficientes para superar os desafios enfrentados por essa população, que frequentemente sofrem preconceitos relacionados à pertença étnico-racial, religião e costumes.

Além disso, as barreiras culturais podem aparecer relacionadas com as barreiras de gênero, que atravessam de forma desproporcional a vida das mulheres migrantes. Como destaca Costa (2023, p. 63), elas são afetadas “sejam pelo acúmulo de responsabilidades domésticas, disparidade salarial e dependência financeira e linguística”. Esse contexto ganha relevância quando se observa o aumento do fluxo migratório feminino para o Brasil. Essas barreiras de gênero, associadas às questões culturais e linguísticas, podem se manifestar em aspectos variados do cuidado em saúde.

Um exemplo já abordado no capítulo anterior diz respeito ao impacto das condições laborais impostas à população migrante, que, em sua maioria, ocupam postos de trabalho

¹³ No município de Porto Alegre no Estado do Rio Grande do Sul essa ideia se materializa por meio dos mediadores interculturais. “Os mediadores interculturais fazem o primeiro contato com o usuário imigrante ou a mediação entre ele e o profissional de saúde, garantindo o acesso desde o atendimento no território até os diferentes pontos da rede de saúde da cidade. Também acompanham o imigrante no atendimento presencial, nos casos de pré-agendamento, e por videochamada para demandas espontâneas.” (*Prefeitura Municipal de Porto Alegre. Mediadores interculturais acompanham mais de 800 atendimentos a imigrantes. Site da Prefeitura de Porto Alegre – Secretaria Municipal de Saúde. Porto Alegre. Disponível em: <https://prefeitura.poa.br/sms/noticias/mediadores-interculturais-acompanham-mais-de-800-atendimentos-imigrantes>. Acesso em: 30 set. 2025.*)

marcados por baixos salários e condições precárias. Conforme destaca Bertoldo (2018, p. 321) “no caso das mulheres, essa lógica é ainda mais violenta, já que elas historicamente estão concentradas em nichos laborais pouco valorizados e naturalmente femininos, o que revelou o caráter não só classista, mas também sexista da política migratória de vistos para o trabalho”¹⁴. Essas condições de precarização incidem diretamente sobre a qualidade de vida das pessoas migrantes, manifestando-se em múltiplas dimensões e constituindo um dos principais fatores geradores de barreiras econômicas.

Ainda que o Brasil disponha de um sistema público de saúde que assegura, formalmente, o acesso universal e gratuito, o acesso efetivo aos serviços não se concretiza apenas pela existência legal dessa garantia. Custos indiretos, como o transporte até as unidades, que muitas vezes inviabilizam o atendimento, especialmente para quem vivencia situações de vulnerabilidade social.

Além disso, determinados tratamentos exigem medicamentos específicos, além de dietas diferenciadas ou cuidados que extrapolam a capacidade do sistema público, tornando o acesso desigual e muitas vezes inacessível para essa população. Analisando as questões de tratamentos, a população migrante carrega suas particularidades como os “hábitos alimentares, restrições a determinados tipos de tratamento, até preferências religiosas¹⁵ ou pessoais por profissionais de determinado gênero, crenças sobre doenças e a valorização de práticas tradicionais” (Costa, 2023, p. 63). Esses fatores, se não forem compreendidos e respeitados, podem comprometer a adesão ao tratamento e a eficácia do cuidado prestado.

As barreiras econômicas também estão diretamente ligadas às barreiras geográficas. A população migrante, em sua maioria, reside em bairros periféricos, onde a presença do Estado é limitada e os serviços de saúde são escassos ou mal distribuídos. A própria estrutura urbana desses bairros, geralmente desorganizada e carente de planejamento, dificulta a mobilidade e o acesso aos cuidados.

Soma-se a isso o impacto do clima, que também se revela como um obstáculo concreto. Como observa Costa, considera também o clima “como uma barreira que impacta significativamente na mobilidade, em especial os eventos extremos de calor, chuva e neve que podem impedir o acesso, quanto gerar atrasos” (Costa, 2023, p. 63). Além disso, o clima vem

¹⁴“O patriarcado, tão vivo na atualidade capitalista, coloca as mulheres em situação de desigualdade, seja no processo de produção, seja no de reprodução social” (Vendramini, 2025, p.13).

¹⁵“Um exemplo é o Ramadã, período sagrado para os muçulmanos, onde os mesmo fazem jejum. “A intersecção entre a mudança dos hábitos alimentares durante o Ramadã e uma possível intercorrência de saúde, que impossibilite o indivíduo de seguir diversas obrigações que o momento exige, demanda um olhar sensível da equipe de saúde. Tal sensibilidade pode colaborar para que as exigências do tratamento não sejam traumáticas para o indivíduo, acalmando suas inquietações e promovendo adaptações.” (OIM, 2022, p. 67).

sendo um fator que ocasiona a migração em massa. Conforme palestra de Ailton Krenak, citada por Souza (2024), “as mudanças climáticas¹⁶ precisam ser observadas da perspectiva da relação do nosso corpo humano com o corpo da Terra”. Essa percepção revela que o deslocamento de populações, muitas vezes tratado apenas como questão humanitária, também é fruto de decisões políticas e econômicas que fragilizam territórios e modos de vida. Assim, a migração, em certos contextos, torna-se uma consequência direta das desigualdades socioambientais e do rompimento da relação entre o corpo humano e o corpo da Terra.

Dessa forma, as barreiras não se apresentam de forma isolada, mas sim de maneira entrelaçada, reforçando desigualdades e vulnerabilidades. A conjugação de barreiras linguísticas, culturais, de gênero, econômicas, geográficas e climáticas revela a necessidade urgente de políticas públicas mais abrangentes e sensíveis à realidade da população migrante, garantindo não apenas o acesso formal, mas também o acesso real e efetivo ao direito à saúde.

Diante disso, torna-se ainda mais necessário compreender a saúde a partir de seus condicionantes e determinantes sociais. Segundo a Lei Orgânica de Saúde, a saúde considera a organização social e econômica em que o indivíduo vive, sendo que,

Os níveis de saúde expressam a organização social e econômica do País, tendo a saúde como determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, a atividade física, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais. (BRASIL, 1990, art. 3º)

Conforme, Cecílio (2004, *apud* Mota; Bravo; Uchôa, 2022, p. 228), os Determinante Sociais de Saúde em saúde (DSS), representam “necessidades de saúde” que podem ser divididos em quatro grupos, sendo:

O primeiro são as boas condições de vida, entendendo-se que o modo como se vive se traduz em diferentes necessidades. O segundo diz respeito ao acesso às grandes tecnologias que melhoram ou prolongam a vida. É importante destacar que, nesse caso, o valor do uso de cada tecnologia é determinado pela necessidade de cada pessoa, em cada momento. O terceiro bloco refere-se à criação de vínculos efetivos entre usuários e o profissional ou equipe dos sistemas de saúde. Vínculo deve ser entendido, nesse contexto, como uma relação contínua, pessoal e calorosa. Por fim, necessidades de saúde estão ligadas também aos graus de crescente autonomia que cada pessoa tem no seu modo de conduzir a vida, o que vai além da informação e da educação. (Cecílio, 2004, *apud* Mota, Bravo; Uchôa, 2022, p. 228)

¹⁶Não é recente o alerta que povos e comunidades tradicionais fazem sobre os limites da natureza impostos pela ganância do capital. Ainda em meados do século 19, um cacique indígena do povo Duwamish, nos Estados Unidos, denunciava a forma como o “homem branco” transformava a terra, as águas, o ar e os animais em objetos de compra. Indígenas dos povos Yanomami, Krenak, Tremembé e tantos outros também vêm aprendendo a registrar nas “peles de imagens dos brancos”, para comunicar sobre a necessidade de “adiar o fim do mundo” e segurar “a queda do céu” (CFESS, 2024, s.p).

Esse conceito de DSS, segundo Borghi, Oliveira e Sevalho (2018) pode ofuscar os processos sociais e históricos, também da interação entre seres humanos e destes com a natureza, levando a ideia de que é uma escolha o modo de vida que se leva. As autoras trazem que além dessas fragilidades, esse conceito revela também “a omissão do papel da estrutura social no processo saúde-doença” (Borghi; Oliveira; Sevalho, 2018, p. 19). Buss e Pellegrini Filho (2007) trabalham também sobre as iniquidades em saúde, as quais são “[...] desigualdades de saúde entre grupos populacionais que, além de sistemáticas e relevantes, são também evitáveis, injustas e desnecessárias” (Buss; Pellegrini Filho, 2007, p. 80).

Por isso, para além dos DSS, devemos pensar a ideia de determinação social no processo saúde-doença, o qual vai ser referir à influência dos fatores sociais, econômicos, culturais e ambientais nas condições de saúde e nas desigualdades no adoecimento das pessoas, desta forma “a dialética é eixo fundamental para apreensão da determinação social da saúde” (Borghi; Oliveira; Sevalho, 2018, p. 16). O modelo de determinação social da saúde desenvolvido por Dahlgren e Whitehead é utilizado como referência para compreender como os diferentes fatores, em múltiplas camadas, influenciam o processo saúde-doença.

O modelo de Dahlgren e Whitehead, conforme apresentado por Buss e Pellegrini Filho (2007)¹⁷ explica que a saúde das pessoas é influenciada por diversos fatores que se organizam em camadas, desde os aspectos individuais, como idade, sexo e herança genética, até fatores mais amplos, como as condições sociais e econômicas. O modelo evidencia que os hábitos e estilos de vida estão relacionados ao contexto social e às oportunidades disponíveis, enquanto as redes de apoio, as condições de trabalho, moradia, educação e o acesso aos serviços também exercem forte influência sobre a saúde. Nas camadas mais externas, encontram-se os fatores econômicos, políticos, culturais e ambientais, que moldam as demais dimensões e demonstram que a saúde vai muito além das escolhas individuais, sendo resultado das condições de vida e das estruturas sociais.

Para além disso, Borghi, Oliveira e Sevalho (2018) trazem que os conceitos de *determinação social do processo saúde-doença* e *determinantes sociais da saúde* não representam apenas duas ideias diferentes, mas sim um conjunto diverso de interpretações, que se aproximam ou se afastam entre si em diferentes níveis. Desta forma, ao realizar a mediação dos conceitos com os processos migratórios, podemos considerar a migração como um DSS. Peruhype, Steffens e Yujra (2022) entendem que

¹⁷Os autores Buss e Pellegrini Filho (2007, p. 78) abordam ainda que a Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde - CNDSS definiu Determinantes Sociais da Saúde (DSS) como “fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais que influenciam a ocorrência de problemas de saúde e seus fatores de risco na população”.

A migração deve ser reconhecida como DSS porque a mobilidade traz vulnerabilidades físicas, mentais e sociais. Esse processo pode expor os migrantes a riscos, como viagens perigosas, fatores estressantes, mudanças no estilo de vida, deficiências nutricionais, doenças infectocontagiosas, cuidado em saúde interrompido e acesso dificultoso a cuidados de saúde de qualidade. (Peruhype; Steffens; Yujra, 2022, p. 48).

Contudo, “dependendo das políticas e estruturas governamentais, os migrantes podem não receber acesso equitativo aos cuidados de saúde, e/ou os serviços de saúde podem não ter condições adequadas para atender às necessidades de saúde dos migrantes.” (Peruhype; Steffens; Yujra, 2022, p. 49). Desta forma, partindo de uma análise ampliada de saúde, é possível compreender que a migração também se caracteriza enquanto uma determinação social no processo saúde-doença e que poderão assumir diferentes contornos e desafios, se analisados a partir de um contexto de totalidade e que considere fatores como nacionalidade, pertença étnico-racial, gênero, status migratório e de documentação, idade, entre outros.

Diante do exposto, apesar de um contexto conjuntural permeado por desafios, o SUS é um sistema público de saúde que representa um avanço significativo na garantia do direito à saúde também à população migrante, ao reconhecer a universalidade e a equidade como princípios fundamentais. Sua atuação permite que pessoas migrantes, independentemente da nacionalidade ou status migratório, tenham acesso aos serviços públicos de saúde, evidenciando seu potencial de inclusão e integralidade, ao articular ações de promoção, prevenção, atendimento e reabilitação, fortalecendo o cuidado em rede e a defesa do direito à vida.

Nesse sentido, a defesa deste sistema torna-se um elemento central para que possamos avançar na qualificação dos serviços prestados à população, sobretudo à população migrante. Assistentes sociais, enquanto trabalhadoras/es da saúde, possuem grandes contribuições nos processos coletivos de trabalho, no que diz respeito às atribuições e competências profissionais, bem como na defesa e garantia de direitos e compromisso ético-político para com a qualidade do serviço prestado à população usuária. Partindo destes aspectos, no item a seguir, será abordada a contribuição do trabalho profissional do(a) assistente social no campo da saúde, a fim de identificar as potencialidades postas na realidade, por meio do trabalho em Serviço Social, para o acesso equitativo e de qualidade à população migrante a saúde.

3. 2 SERVIÇO SOCIAL E SAÚDE: CONTRIBUIÇÕES PARA UM ATENDIMENTO EQUITATIVO À POPULAÇÃO MIGRANTE

O Serviço Social é uma profissão inserida na divisão social e técnica do trabalho,

caracterizando-se como uma área especializada no trabalho coletivo. No Brasil, seu exercício é regulamentado pela Lei nº 8.662, de 17 de junho de 1993. Como citado anteriormente o(a) assistente social tem como objeto de trabalho a questão social em suas múltiplas expressões, formulando e implementando estratégias voltadas ao enfrentamento das desigualdades sociais por meio das políticas públicas e de ações coletivas. Essa atuação exige uma base teórico-metodológica, ético-política e técnico-operativa consistente, que possibilite apreender as determinações sociais e intervir de maneira crítica e comprometida com os valores essenciais da profissão “a liberdade, a justiça social, a equidade e a democracia” (Barroco e Terra, 2012, p. 58). Nesse sentido, a solidez dessa fundamentação é o que permite ao assistente social articular teoria e prática com vistas à emancipação humana.

De acordo com Iamamoto (2015), o Serviço Social é uma profissão determinada social e historicamente na sociedade brasileira, resultante de necessidades sociais concretas. É fruto das construções e vivências dos sujeitos que, ao longo da história, moldam e produzem a cultura profissional. Nessa perspectiva, Iamamoto (2015) destaca que:

[...] o Serviço Social não atua apenas sobre a realidade, mas atua na realidade. E nesta perspectiva, compreende-se que as análises de conjuntura –com o foco privilegiado na questão social, não são apenas o pano de fundo que emolduram o exercício profissional; ao contrário, são partes constitutivas da configuração do trabalho do Serviço Social, devendo ser apreendidas como tais” (Iamamoto, 2015, p.55).

Diante do contexto contemporâneo, marcado pelo avanço do neoliberalismo e do neoconservadorismo, a profissão reafirma seu compromisso com a classe trabalhadora. Mas dentro desta o Serviço Social também é afetado como classe trabalhadora, tendo impacto na execução de seu trabalho, por conta da privatização de serviços públicos, que acarretam na precarização e flexibilização do trabalho. Segundo Raichelis (2013, p. 620):

Ainda que o Serviço Social tenha seu estatuto de profissão liberal reconhecido, o trabalho do assistente social é tensionado pela relação de compra e venda da sua força de trabalho especializada. A condição de trabalhador assalariado – seja nas instituições públicas ou nos espaços empresariais ou “sem fins lucrativos”, faz com que os profissionais não disponham nem tenham controle sobre as condições e os meios de trabalho postos à sua disposição no espaço institucional.

Neste contexto, os desafios cotidianos no trabalho de assistentes sociais, estão relacionados a determinações estruturais e estruturantes no contexto do mundo do trabalho. A precarização nas condições de trabalho vivenciada pelo conjunto da classe trabalhadora, e,

consequentemente, também pelos assistentes sociais, irá impactar nas barreiras de acesso enfrentadas pela população migrante. Exemplos encontrados no cotidiano de trabalho são a alta demanda ao profissional, que responde aos interesses da instituição e irá conseguir trabalhar apenas nas demandas emergenciais, além disso a falta de capacitação permanente, que poderiam mitigar barreiras linguísticas e culturais que afetam os migrantes, entre outros desafios são exemplos dos impactos do capitalismo na realidade social.

Segundo Alves (2011, p. 39) “a precarização do trabalho que ocorre hoje, sob o capitalismo global, seria não apenas “precarização do trabalho” no sentido de precarização da mera força de trabalho como mercadoria; mas seria, também, “precarização do homem que trabalha”, no sentido de desefetivação do homem como ser genérico”. Portanto, a precarização do trabalho expressa as contradições do sistema capitalista, que afetam tanto quem presta o serviço quanto aqueles que dele necessitam.

A profissão é norteada também pelo Projeto Ético-Político da profissão, o qual é composto pela Lei de Regulamentação da profissão, pelas diretrizes curriculares da Abepss de 1996 e pelo Código de Ética Profissional do(a) Assistente Social (CE). O CE de 1993 reafirma os 11 princípios fundamentais¹⁸ do trabalho profissional. Entre seus princípios centrais estão o reconhecimento da liberdade como valor ético central, a defesa intransigente dos direitos humanos, da equidade e da justiça social, o aprofundamento da democracia, o empenho na eliminação de toda a forma de preconceito e a luta por uma nova ordem societária (CFESS, 1993). Dessa forma, a liberdade como valor ético central vai servir como base para fundamentar os demais princípios.

Segundo Netto (2013, p. 27)

A essencialidade da determinação concreta da liberdade reside nas exigências a atender para o seu efetivo exercício: a “autonomia, emancipação e plena expansão dos indivíduos sociais”. Sem “definir” a liberdade, o Código patenteia que a concepção de liberdade que assume tem no seu núcleo a individuação que supera o individualismo: trata-se da expansão de indivíduos sociais emancipados porque autônomos e porque podem desenvolver livre e socialmente as suas potencialidades.

Vale destacar que “se algum princípio ou valor for analisado isoladamente, a partir de referências estranhas ao CE, a compreensão da totalidade do CE será atingida” (Barroco e Terra, 2012, p.58). Assim, os princípios devem ser compreendidos de forma oposta a compreensão burguesa e neoliberal que se presentifica na sociedade contemporânea.

No contexto das migrações, os princípios do Código de Ética assumem papel

¹⁸ “Os princípios representam a estrutura ideológica sobre a qual se elaborou e se assentou o Código de Ética do/a assistente social” (Barroco e Terra, 2012, p. 120).

fundamental, uma vez que os(as) assistentes sociais atuam junto a indivíduos e famílias que enfrentam barreiras estruturais, sociais, culturais e de acesso aos serviços públicos. Nesse sentido, o Código reafirma o compromisso ético da profissão em promover intervenções pautadas na justiça social e na sensibilidade diante das particularidades da população migrante, assegurando que a condição de mobilidade não se converta em fator de exclusão e violação de direitos (CFESS, 2016).

Não compete ao/à assistente social responsabilizar os indivíduos por seus problemas, mas sim dispor de sua autonomia relativa, para uma intervenção qualificada, que dê visibilidade ao conjunto de dificuldades que negam aos/às imigrantes acesso aos direitos básicos como trabalho, saúde, educação, moradia, etc. (CFESS, 2016, p.15)

O trabalho do(as) assistente sociais se materializa em diversos contextos institucionais e espaços de intervenção, integrando-se a equipes multiprofissionais e a diferentes processos de trabalho, o que significa que sua atuação não ocorre de maneira isolada, mas sim, por meio de um trabalho coletivo, pois “[...] é parte de um conjunto de especialidades que são acionadas conjuntamente para a realização dos fins das instituições empregadoras” (Iamamoto, 2014, p. 64). As políticas públicas sociais serão um dos principais campos de trabalho do(a) assistente social, “é através destas que os imigrantes tem contato com o Serviço Social” (Silva e Santos, 2024, p. 1). Assim como as organizações da sociedade civil, que são os principais serviços que desenvolvem trabalhos diretos com a população migrante.

Analisa-se que “o entendimento adquirido sobre as expressões da questão social dota o(a) assistente social com um aparato teórico-metodológico propício a atuar com os mais diversos segmentos da sociedade, ao mesmo tempo em que reconhece as particularidades dos sujeitos sociais” (Silva e Santos, 2024, p. 2). Por conta disso, não existe uma ação profissional específica com a população migrante. Mas a instrumentalidade do Serviço Social, “tais como: acompanhamento social, acolhida social e escuta qualificada” (Silva e Santos, 2024, p. 6), permitem um atendimento que considera as questões coletivas da expressão da questão social, articulando a individualidade do sujeito, tendo assim uma maior efetividade.

Para além disso, da mesma forma, não encontram-se ações profissionais exclusivas de assistente sociais na Política de Saúde. Mas vale destacar que a profissão tem grande importância para a efetivação do SUS, pois fortalece sua função como Política Pública. Conforme Bravo (2013), o Serviço Social tem papel estratégico na consolidação do sistema, ao contribuir para que os princípios de universalidade, integralidade e equidade se traduzam em práticas concretas no cotidiano institucional. Principalmente por se aproximar do movimento da

RSB, que irá defender a universalização das políticas sociais e a garantia dos direitos sociais.

Para nortear a materialização do trabalho em Serviço Social na saúde e a efetivação dos princípios da profissão, utiliza-se o documento “Parâmetros para a Atuação de Assistentes Sociais na Saúde”, produção do CFESS que assegura sua autonomia técnica e política ao profissional. O documento analisa que o trabalho acontece em diversas dimensões complementares: assistencial, socioeducativa, de equipe, de mobilização e controle social, de gestão, com o objetivo de garantir o acesso universal e equitativo aos serviços. Entre suas ações específicas estão: orientar e encaminhar usuários sobre seus direitos, realizar abordagens individuais e grupais considerando os determinantes sociais e a determinação social do processo saúde-doença, fortalecer vínculos familiares, realizar visitas domiciliares e institucionais, registrar atendimentos sociais e participar ativamente do trabalho em equipe multiprofissional. Sua intervenção busca ir além da burocracia e do caráter emergencial, assim também contribuindo para o fortalecimento do SUS (CFESS, 2010).

Segundo Mota, Bravo e Uchoa (2017), embora a Política de Saúde tenha incorporado conquistas históricas da sociedade civil, sua organização ainda evidencia contradições significativas. Sendo o Serviço Social um dos responsáveis por mediar os interesses dos serviços de saúde e da classe trabalhadora, usuária dos serviços.

A instituição Serviço Social, ela sendo própria polarizada por interesses de classes contrapostas, participa, também, do processo social, reproduzindo e reforçando as contradições básicas que conformam a sociedade do capital, ao mesmo tempo pelas mesmas atividades em que é, mobilizada para reforçar as posições de dominação, como dois polos inseparáveis de uma mesma unidade (Iamamoto e Carvalho, 2014, p. 101).

Nesse sentido, o trabalho do(a) assistente social na saúde é fundamental para o acesso efetivo da população migrante à política, pois irá atuar na mediação de distintos interesses, promovendo o acolhimento, a orientação sobre direitos e o encaminhamento adequado à Rede de Atenção à Saúde (RAS).

Além de conhecer a rede de serviços do entorno é também esse profissional que detém todo o conhecimento sobre os setores do serviço de saúde em que atua. Isso ocorre porque sabem os assistentes sociais que o êxito do seu trabalho depende da articulação de uma rede de serviços e profissionais (Matos, 2017, p.67).

A atuação crítica do(a) assistente social possibilita uma apreensão da realidade concreta, permitindo identificar as reais demandas da população. A partir da sua dimensão investigativa, ao mapear as barreiras de acesso é possível identificar e compreender as expressões da questão social que vivenciam os migrantes e propor estratégias de enfrentamento, que não apenas

respondam às necessidades imediatas dos migrantes, mas também que contribuam para a construção de políticas permanentes. (Guerra, 2009)

Ademais, para um cuidado em saúde adequado da população migrante é fundamental superar a lógica biomédica, que busca apenas a superação da doença, sendo fundamental “a integralidade, tendo como pilares básicos a interdisciplinaridade e a intersectorialidade”(Mota, Bravo, Uchoa, 2022, p. 225) essas são umas das principais contribuições do(a) assistente social, as quais fomentam o trabalho coletivo. Por meio dessa articulação em rede possibilitará ao migrante o acesso aos demais direitos sociais, civis e econômicos, que auxiliam na mitigação e superação das barreiras. Segundo Silva e Santos (2024, p. 7) “o acesso aos direitos pode ser um facilitador do complexo processo de integração de imigrantes em território nacional”, possibilitando a emancipação desse segmento social.

As ações socioeducativas desenvolvidas pelo Serviço Social, permite ao migrante conhecer os direitos que lhe são assegurados, e reconhecer o seu papel na sociedade, buscando superar a lógica da meritocracia e do nacionalismo. Esse trabalho reflexivo só será efetivo se dispuser de conhecimento teórico articulado com método materialista- histórico dialético e com os valores da profissão. Segundo Rocha, 2020:

Com a dimensão educativa, na concepção dialética e emancipatória, o profissional pode conduzir a construção de pensamentos potencialmente libertadores, porém a visão legalista, já vista anteriormente, pode produzir uma concepção política reduzida aos ditames legais, porém o direcionamento crítico, educativo e transformador pode levar o usuário ao protagonismo (Rocha, 2020, p. 66).

Além do mais, essas ações podem ser voltadas à população nacional para superar qualquer forma de preconceito que a população migrante esteja enfrentando no acesso à saúde. Considerando a interseccionalidade, deve-se “reconhecer diferenças de etnia, classe, gênero, orientação sexual e deficiência, entre outros, ajuda a compreender a multiplicidade de marcadores sociais que podem estar operando em uma experiência singular, inclusive migratória” (Peruhype; Steffens, Yujra, 2022, p. 71). Possibilitando compreender a complexidade da mobilidade humana.

O profissional de Serviço Social também tem o compromisso de romper com práticas assistencialistas e promover uma atuação crítica, voltada à garantia do direito à saúde para todos, incluindo imigrantes e refugiados. Além disso, deve denunciar situações de exclusão, preconceito e violação de direitos enfrentadas por esses grupos, participar da formulação e implementação de ações e protocolos de acolhimento, e atuar junto a movimentos sociais e instâncias de controle social para ampliar o reconhecimento da população migrante como sujeito

de direitos, contribuindo, assim, para uma prática profissional comprometida com a transformação social e a universalidade do SUS.

Assim, apesar das múltiplas dificuldades impostas pelo contexto neoliberal, o trabalho do(a) assistente social demonstra que é possível transformar desafios em oportunidades de intervenção qualificada. Ao atuar de forma estratégica, crítica e articulada, o(a) profissional contribui para que a população migrante não apenas tenha acesso aos serviços de saúde, mas que sua experiência seja reconhecida, respeitada e valorizada, fortalecendo a efetividade das políticas públicas e a justiça social no âmbito da saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

*Ninguém vale por aquilo que sabe,
mas pelo que faz com aquilo que sabe*
Leonardo Boff

Ao fim deste trabalho, considera-se a relevância da temática das migrações internacionais e os impactos desse fenômeno no acesso à política de saúde. Visto que a mobilidade humana é um fenômeno sócio-histórico, que se transforma ao longo dos períodos, se modificando de acordo com as necessidades do capital, é fundamental uma pesquisa permanente para compreender quem são as populações que migram e quais suas reais necessidades. Dessa forma buscou-se inicialmente compreender quem é a população que migra para o Brasil na atualidade, evidenciando o aumento expressivo da migração internacional para o Brasil na última década, e diversas mudanças no perfil da população migrante em um curto espaço de tempo, com destaque aumento da migração sul-sul. Além disso, foi possível identificar a feminização do fenômeno migratório e como isso impactará na sociabilidade no país de destino.

Analisando as nacionalidades que migraram em maior número para o Brasil, identificou-se aspectos semelhantes na política e na economia dos países, sendo países de economia dependente, que sofrem de forma mais intensa os impactos do capitalismo, do imperialismo norte americano e pela ideologia neoliberal e neoconservadora.

Considerando a atual conjuntura de avanço da extrema direita, e o impacto da contra-reforma do estado nas políticas sociais. Nota-se a potencialização das barreiras de acesso, as quais impactam em todas as relações sociais da população migrante. O Brasil apesar de ter legislações que regulamentam a migração e aos serviços de saúde, por vezes essas são apenas legitimadoras do Estado. Pois por meio da pesquisa bibliográfica realizada ficou evidente que as barreiras são intensificadas pela burocratização e enxugamento dos serviços, que acabam trabalhando apenas em situações emergenciais.

Desta-se as barreiras linguísticas, culturais, econômicas, geográficas, burocráticas e legais, como as principais que afetam o cotidiano da população migrante. Essas barreiras, se relacionam com as expressões da questão social vivenciada pelos migrantes, além da xenofobia que se evidencia nas relações dessa população, impondo aos migrantes que sejam resilientes. Para superação desses desafios é necessária uma análise interseccional da situação, para que se tenha uma intervenção adequada que supere aspectos de senso comum e que o cuidado não seja fragmentado.

Analisando os impactos das barreiras de acesso na qualidade do atendimento de saúde,

observa-se que por vezes a população migrante nem chega aos serviços de saúde para essa avaliação, pois são mal orientados, vivem em condições de extrema pobreza e sofrem com a má distribuição dos serviços de saúde, impactos das barreiras econômicas e geográficas. Mas também confirma-se que apenas o acesso não é o suficiente para que se tenha o cuidado em saúde, pois se considerarmos o conceito de determinação social do processo saúde-doença, apenas a ausência de doenças não é suficiente. Como o exemplo das barreiras linguísticas e culturais, que por vezes corre-se o risco de que sintomas não estejam sendo compreendidos de forma adequada se o profissional seguir protocolos de intervenção engessados, podendo acarretar má adesão ao tratamento.

Como desafio destaca-se a precarização das condições de trabalho aos profissionais da saúde, que por vezes não são capacitados para atender essa população. A isenção do Estado frente a essas barreiras, levando a culpabilização do usuário acreditando que a migração é uma escolha. Mas reconhece a potencialidade do SUS, apesar de suas fragilidades, frente a esses desafios.

Considera-se primeiramente a relevância dessa temática ao Serviço Social, pois ainda são escassas as produções acadêmicas e pesquisas no campo do Serviço Social que abordam a temática da migração e, especialmente, o trabalho de assistentes sociais junto a esse público, o que evidencia uma lacuna teórico-prática na profissão, que se intensifica ainda mais se relacionada à saúde. Mas apesar disso, foi possível analisar a relevância da atuação do(a) assistente social com a população migrante, pois a categoria tem como valor ético-central a liberdade, a defesa intransigente dos direitos humanos, equidade, justiça social, democracia e luta contra toda forma de preconceito. Deste modo o(a) assistente social materializa sua intervenção a partir de ações coletivas, fomentando na instituição o trabalho interdisciplinar e intersetorial. Tem em seu instrumental a acolhida, o acompanhamento e a escuta qualificada, e como uma de suas principais ações de intervenção a socioeducação, buscando a emancipação do usuário, dando voz à população migrante na garantia de seus direitos.

Dessa forma, conclui-se que o presente estudo possibilitou uma reflexão crítica sobre as contradições que permeiam o acesso da população migrante à política pública de saúde no Brasil, evidenciando a necessidade de fortalecimento das ações de prevenção e assim da efetivação dos princípios do SUS. Ressalta-se a importância de ampliar o debate acerca da migração nas produções do Serviço Social, de modo a contribuir para a consolidação de práticas profissionais comprometidas com a equidade, a justiça social e a universalidade do cuidado. Assim, este trabalho não se encerra em si, mas se apresenta como um convite à continuidade de pesquisas e ações que deem visibilidade às demandas da população migrante, reafirmando o compromisso

ético-político do Serviço Social com a transformação social e a garantia de direitos.

REFERÊNCIAS

- Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social - ABEPSS. **Diretrizes Gerais para o curso de Serviço Social**. São Paulo, 1996. Disponível em: https://www.abepss.org.br/arquivos/textos/documento_201603311138166377210.pdf. Acesso 10 nov. 2025.
- Alto Comissariado das Nações Unidas para Refugiados - ACNUR. **Quem ajudamos**. ACNUR Brasil, 2025. Disponível em: acnur.org/br/sobre-o-acnur/quem-ajudamos. Acesso em: 28 ago. 2025.
- ALVES, G.; AMARAL, A. V.; MOTA, D. P. **Trabalho e saúde: a precarização do trabalho e a saúde do trabalhador no Século XXI**. São Paulo: LTr, 2011.
- ARENDDT, H. **A condição humana**. 11. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2010.
- BAENINGER, R. **Migração internacional**. São Paulo, Núcleo de Estudos de População – NEPO/UNICAMP, 2013. ISBN 978-85-88258-36-5. Disponível em: https://www.nepo.unicamp.br/publicacoes/livros/colecaoSP/VOLUME_09.pdf. Acesso em: 7 nov. 2025.
- BARROCO, M. L. D. S. Direitos humanos, neoconservadorismo e neofascismo no Brasil contemporâneo. **Serviço Social & Sociedade**, [S. l.], n. 143, p. 12–21, jan. 2022.
- BARROCO, M. L. S.; TERRA, S. H. **Código de Ética do/a Assistente Social comentado**. Conselho Federal de Serviço Social. 1. ed. São Paulo: Cortez, 2012.
- BEHRING, E. R.; BOSCHETTI, I. **Política social: fundamentos e história**. 9. ed. São Paulo: Cortez, 2011.
- BERTOLDO, J. Migração com rosto feminino: múltiplas vulnerabilidades, trabalho doméstico e desafios de políticas e direitos. **Revista Katálysis**, [S. l.], v. 21, n. 2, p. 313–323, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-02592018v21n2p313>. Acesso em: 15 set. 2025.
- BEVINS V. O colapso do regime: a ofensiva dos EUA contra a Venezuela como novo paradigma. *In*: BLOG da Boitempo, São Paulo, 3 nov. 2025. Disponível em: <https://blogdaboitempo.com.br/2025/11/03/o-colapso-do-regime-a-ofensiva-dos-eua-contra-a-venezuela-como-novo-paradigma/>. Acesso em: 5 nov. 2025.
- BORGHI, C. M. S. DE O.; OLIVEIRA, R. M. DE .; SEVALHO, G.. Determinação ou determinantes sociais da saúde: texto e contexto na América Latina. **Trabalho, Educação e Saúde**, [S. l.], v. 16, n. 3, p. 869–897, set. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/jJpLdWtYsCMVV8YQm6PqMFk/?lang=pt>. Acesso em: 10 nov. 2025
- BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Senado Federal, 2016. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 22 ago. 2025.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, ano 128, n. 182, p. 18055, 20 set. 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 10 nov. 2025.

BRASIL. Lei nº 13.445, de 24 de maio de 2017. Institui a Lei de Migração. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, ano 154, n. 99, p. 1, 25 maio 2017. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/lei/l13445.htm. Acesso em: 22 ago. 2025.

BRASIL. Ministério das Relações Exteriores. **Participação do Brasil na MINUSTAH**. Brasília, DF: Ministério das Relações Exteriores, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/mre/pt-br/embaixada-porto-principe/porto-principe-arquivos/portugues/relacoes-brasil-haiti/participacao-do-brasil-na-minustah>. Acesso em: 07 nov. 2025.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome; Organização Internacional para as Migrações. **Orientações para o atendimento a migrantes internacionais no Sistema Único de Assistência Social (SUAS)**. Brasília, DF: Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome, 2023. Disponível em: https://www.gov.br/mds/pt-br/noticias-e-conteudos/desenvolvimento-social/noticias-desenvolvimento-social/publicacoes-para-atendimento-de-migrantes-e-refugiados-sao-lancadas-na-13a-conferencia-nacional-de-assistencia-social/guia_suas_oim_mds.pdf. Acesso em: 22 ago. 2025.

BRASIL. Ministério da Justiça e Segurança Pública. **Boletim da Migração no Brasil**. Brasília, DF: Ministério da Justiça e Segurança Pública, 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/mj/pt-br/assuntos/secretaria-nacional-de-justica-senajus/boletim-migracao-8.pdf>. Acesso em: 23 ago. 2025.

BRASIL. Ministério da Justiça e Segurança Pública. **Painel da migração no Brasil**: painel interativo em Power BI. Brasília, DF: Ministério da Justiça e Segurança Pública, [2025]. Disponível em: <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiZmQ2OTY1OGEtYTY2OS00MzU4LWWEyZGItMDU4ZmMyMzZmYjQwIiwidCI6ImViMDkwNDIwLTI0Q0NGMtNDNmNy05MWYyLTRiOGRhNmJmZThlMSJ9>. Acesso em: 12 ago. 2025.

BRAVO, M. I. S. **Serviço Social e Reforma Sanitária: lutas sociais e práticas profissionais**. São Paulo: Cortez, 2013.

BUSS, P. M.; PELLEGRINI FILHO, A. A saúde e seus determinantes sociais. **Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 77–93, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/6wRLZbTx9rJ6yRZVfQ9Xdft/>. Acesso em: 4 out. 2025.

CAVALCANTI, L.; OLIVEIRA, T.; MACEDO, M. **Relatório Anual 2020**. Brasília, DF: Observatório das Migrações Internacionais; Ministério da Justiça e Segurança Pública / Conselho Nacional de Imigração e Coordenação Geral de Imigração Laboral, 2020. Disponível em: https://portaldeimigracao.mj.gov.br/images/dados/relatorio-anual/2020/OBMigra_RELAT%C3%93RIO_ANUAL_2020.pdf. Acesso em: 28 ago. 2025.

Conselho Federal De Serviço Social - CFESS. **Assistente social no combate ao preconceito: xenofobia**. Brasília, DF: CFESS, 2016. Disponível em: <https://www.cfess.org.br/arquivos/CFESS-Caderno05-Xenofobia-Site.pdf> Acesso em: 10 nov. 2025

Conselho Federal De Serviço Social - CFESS. **Código de Ética do/a Assistente Social**. Brasília: CFESS, 1993. Disponível em: https://www.cfess.org.br/arquivos/codigo_etica.pdf. Acesso em: 10 nov. 2025

Conselho Federal De Serviço Social - CFESS. **Parâmetros de atuação do Assistente Social na saúde**. Brasília: CFESS, 2010. Disponível em: https://www.cfess.org.br/arquivos/Cartilha_CFESS_Final_Grafica.pdf Acesso em: 10 nov. 2025

COSTA, N. B. N. **Barreiras e facilitadores do acesso de migrantes à Atenção Primária à Saúde: um estudo comparado Distrito Federal, Brasil e Limburgo, Países Baixos**. 2023. 233 f. Tese (Doutorado em Geografia) – Universidade de Brasília, Instituto de Ciências Humanas, Departamento de Geografia, Brasília, 2023.

COLLINS, P. H.; BILGE, S. **Interseccionalidade**. 1 ed. São Paulo: Boitempo, 2021.

DIAS, Á. C. S. Migração Internacional no Brasil: persistências históricas e tendências contemporâneas. **Revista Vértices**, [S. l.], v. 22, n. Especial, p. 851–870, 2020. DOI: 10.19180/1809-2667.v22nEspecial2020p851-870. Disponível em: <https://editoraessentia.iff.edu.br/index.php/vertices/article/view/15826>. Acesso em: 11 nov. 2025.

FAGUNDES, A. S.; MENDO, M. L. Gênero e migração no contexto de pandemia: inseguranças do deslocamento humano forçado. *In*: CONGRESSO BRASILEIRO DE ASSISTENTES SOCIAIS, 17., 2022, Brasília, DF. **Anais [...]**. Brasília, DF, Conselho Federal de Serviço Social, 2022.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

GUERRA, Y. A dimensão investigativa no exercício profissional. *In*. CFESS/ABEPSS. **Serviço Social: Direitos e competências profissionais**, Brasília: CFESS/ABEPSS, 2009. Disponível em: <https://www.cressrn.org.br/files/arquivos/C8pQHQOy168c9Bc41x5Y.pdf>. Acesso em: 22 ago. 2025.

HARVEY, D. **O novo imperialismo**. 2. ed. São Paulo: Edições Loyola, 2010.

HERÉDIA, V. B. M. (org.). **Migrações Internacionais: o caso dos senegaleses no sul do Brasil**. Caxias do Sul: Belas-Letras, 2015.

IAMAMOTO, M. V. **O serviço social na contemporaneidade: trabalho e formação profissional**. 19. Ed. São Paulo: Cortez, 2015.

IAMAMOTO, M.; CARVALHO, R.. **Relações sociais e serviço social no Brasil: esboço de uma interpretação histórico-metodológica**. 41.ed. São Paulo: Cortez, 2014.

IAMAMOTO, M. V. **Serviço Social em tempo de capital fetiche: capital financeiro, trabalho e**

questão social. 8.ed. São Paulo: Cortez, 2014.

KREUTZ, I. T.; TOLEDO, A. F. Migrações internacionais na sociabilidade do capital: vidas e tragédias em movimento. *In: ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISADORES EM SERVIÇO SOCIAL*, 17., 2024. Fortaleza. **Anais** [...]. Fortaleza: Universidade Estadual do Ceará, 2024. Disponível em: <https://www.abepss.org.br/enpess-anais/public/arquivos/2024/oral/03653.pdf>. Acesso em: 10 nov. 2025.

MARX, K. **O capital**: crítica da economia política: Livro I: o processo de produção do capital. Trad. Rubens Enderle. São Paulo, SP: Boitempo (e-book), 2013.

MATOS, M. C. **Serviço Social, Ética e Saúde**: reflexões para o exercício profissional. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2017.

MENDO, M. L.; FAGUNDES, A. S.; REIDEL, T. Migração, refúgio e questão social: aproximações da particularidade brasileira. *In: SEMINÁRIO INTERNACIONAL DE POLÍTICAS PÚBLICAS, INTERSETORIALIDADE E FAMÍLIA*, 1., 2021, Porto Alegre. **Anais** [...]. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2022. Disponível em: <https://editora.pucrs.br/anais/sipinf/assets/edicoes/2021/artigo/57.pdf>. Acesso em: 09 set. 2025.

MINAYO, M. C. S. **Pesquisa social**: teoria, método e criatividade. 33. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2013.

MORAES, I. A. de; ANDRADE, C. A. A. de; MATTOS, B. R. B. Imigração haitiana para o Brasil: causas e desafios. **Revista Conjuntura Austral**, Porto Alegre, v. 4, n. 20, p. 95–114, out./nov. 2013. DOI: 10.22456/2178-8839.35798. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/conjunturaAustral/article/view/35798> acesso em: 11 nov. 2025

MOTA, A. E.; BRAVO, M. I. S.; UCHÔA, R ; e outros. **Serviço Social e saúde**: formação e trabalho profissional . 4.ed. São Paulo: Cortez Editora, 2022. *E-book*. ISBN 978655553093. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/978655553093/>. Acesso em: 22 ago. 2025.

NETTO, J. P. Introdução ao método da teoria social. *In: CFESS/ABEPSS. Serviço Social: Direitos e competências profissionais*, Brasília: CFESS/ABEPSS, 2009. Disponível em: <https://www.pcb.org.br/portal/docs/int-metodo-teoria-social.pdf>. Acesso em: 22 ago. 2025.

NETTO, J. P. Liberdade: o valor ético central do Código (três notas didáticas). *In: CFESS. Projeto ético-político e exercício profissional em Serviço Social*: os princípios do Código de Ética articulados à atuação crítica de assistentes sociais. Rio de Janeiro: CFESS, p. 20–28. 2013. Disponível em: <https://www.cressrj.org.br/wp-content/uploads/2020/05/cartilhas-projeto-etico-politico-e-exercicio-profissional-em-servico-social-os-principios-do-codigo-de-etica-articulados-a-atuacao-critica-de-assistentes-sociais.pdf> . Acesso em: 11 nov. 2025

Organização Mundial da Saúde - OMS. **Constituição da Organização Mundial da Saúde**: Preâmbulo. Adotada em 22 de julho de 1946, entrou em vigor em 7 de abril de 1948. Genebra: OMS, 1948. Disponível em: <https://www.who.int/about/governance/constitution>. Acesso em: 7 nov. 2025.

PEDROSO, C. S. Petróleo e Poder: a crise venezuelana e seus elementos históricos. **Textos e Debates**, [S. l.], v. 1, n. 34, 2020. DOI: 10.18227/2317-1448ted.v1i34.6415. Disponível em: <https://revista.ufrir.br/textosedebates/article/view/6415>. Acesso em: 23 out. 2025.

PERUHYPE, R.; STEFFENS, I.; YUJRA, V. (orgs.). **Estratégias para atenção integral à saúde de migrantes internacionais no Brasil** [livro eletrônico]. 1. ed. Brasília, DF: OIM, 2022. Disponível em: https://brazil.iom.int/sites/g/files/tmzbd11496/files/documents/Estrategias-para-atencao-integral-a-saude-de-migrantes-internacionais-no-brasil_0.pdf. Acesso em: 22 ago. 2025.

POLIGNANO, M. V. História das políticas de saúde no Brasil: uma pequena revisão. **Cadernos do Internato Rural**, Faculdade de Medicina - UFMG, [S. l.], p. 01-35, 2006. Disponível em: <http://medicinadeemergencia.org/wpcontent/uploads/2015/04/historia-das-politicas-de-saude-no-brasil-16-030112-SES-MT.pdf>. Acesso em: 22 out. 2025.

PONTES, R. N. **Mediação e serviço social**: um estudo preliminar sobre a categoria teórica e sua apropriação pelo serviço social. 8. ed. São Paulo: Cortez Editora, 2018.

PRATES, J. C.; CARRARO, G. “Na prática a teoria é outra” ou separar é armadilha do capitalismo?, **Argumentum**, [S. l.], v. 9, n. 2, mai-ago. 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/argumentum/article/view/15424/11903>. Acesso em: 22 ago. 2025

RAICHELIS, R. Proteção social e trabalho do assistente social, tendências e disputas na conjuntura da crise mundial. **Serviço social e Sociedade**, São Paulo, n. 116, p. 609-635, out/dez 2013. p. 616-620. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ssoc/a/nWD4BRgjxy4H54tJtXyxVst/abstract/?lang=pt>. Acesso em 26 out. 2025

ROCHA, K. B. A. **O trabalho profissional dos assistentes sociais com os venezuelanos em situação de imigração e refúgio**: os desafios na proteção social especial da política de assistência social em Manaus. 2020. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) - Universidade Federal do Amazonas, Manaus, 2020.

SANTOS, J. S. **Questão Social**: particularidades no Brasil. Biblioteca Básica do Serviço Social, 1. ed. v. 6. São Paulo: Cortez, 2012.

SILVA, J. S. da . As Principais Causas da Imigração Venezuelana e o Acolhimento do Brasil aos Refugiados . **Revista Científica FESA**, [S. l.], v. 3, n. 21, p. 214–226, 2025. Disponível em: <https://revistafesa.com/index.php/fesa/article/view/613>. Acesso em: 23 out. 2025.

SILVA, C. B.; SANTOS, J. M. R.. A atuação de assistentes sociais junto a imigrantes. *In*: ENCONTRO INTERNACIONAL DE POLÍTICA SOCIAL, 10. , 2024, Vitória. **Anais** [...]. Vitória: Universidade Federal do Espírito Santo, 2024.

SOUZA, B. “A saúde acontece na fricção entre nosso corpo e a Terra”; Aílton Krenak palestra sobre mudanças climáticas na ENSP. **Informe ENSP**, Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, [S. l.] 29 nov. 2024. Disponível em: <https://informe.ensp.fiocruz.br/noticias/55802>. Acesso em: 06 out. 2025

TEIXEIRA, C. F.; SOUZA, L. E. P. F. ; PAIM, J. S. **Sistema único de saúde (SUS):** a difícil construção de um sistema universal na sociedade brasileira. *In:* PAIM, Jairnilson Silva; ALMEIDA-FILHO, Naomar de (org.). *Saúde coletiva: teoria e prática*. 1 ed. Rio de Janeiro: MedBook, 2014.

TRASPADINI, R. S. Dependência e luta de classes na América Latina. **Argumentum**, [S. l.], v. 6, n. 2, p. 29–43, 2014. DOI: 10.18315/argumentum.v6i2.8504. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/argumentum/article/view/8504>. Acesso em: 29 out. 2025.

VENDRAMINI, C. R.. A reprodução social dos trabalhadores imigrantes. **Serviço Social & Sociedade**, [S. l.], v. 148, n. 3, p. 1- 20 e–6628431, 2025. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ssoc/a/jpsLKDPQkzcZV96kBMVXGXd/?lang=pt>. Acesso em: 05 nov. 2025.

VILLAMAR, M. C.; ALMEIDA, G. Mobilidade humana: perspectivas e desafios - apresentação do dossiê. Terceiro Milênio: **Revista Crítica de Sociologia e Política**, [S. l.], v. 8, n. 1, p. 7-18, 2017.