

SALUD PARA TODAS: UNA REVISIÓN NARRATIVA DEL CONDICIONES DE ACCESO Y DERECHO A LA SALUD DE LAS MUJERES INMIGRANTES VENEZOLANAS EN BRASIL

Guélmer Júnior Almeida de Faria¹

Resumen:

El objetivo de este estudio fue realizar una revisión narrativa sobre el tema de los derechos humanos de las mujeres inmigrantes venezolanas y caracterizarlos en el contexto de Brasil en términos de acceso a los servicios de salud. La salud se considera un derecho humano básico, pero debido a la actual situación económica y social, estas mujeres desplazadas no siempre tienen acceso a la atención médica. Los diagnósticos sobre la movilidad y los derechos humanos de las mujeres y el acceso a la atención sanitaria se exploran mediante análisis y review bibliográfica. La revisión se realizó en mayo de 2022, utilizando los descriptores “*salud inmigrante venezolana*” o “*acceso a la salud de la mujer inmigrante venezolana*” o “*mujeres inmigrantes venezolana*” y sus respectivos homólogos portugueses en las bases de datos *SciELO*, *LILACS*, *Información Científica y Técnica en Salud en América Latina y el Caribe*. Los resultados ponen de relieve la convergencia entre la falta de planificación familiar y de atención sanitaria materna, las barreras lingüísticas que están asociados con la lingüística, dimensiones culturales y la pobreza. Por último, el artículo señala el impacto de los procesos de internalización en las lagunas de protección de los derechos humanos y las relaciones de género, ya que las niñas y mujeres inmigrantes representan los grupos más vulnerables.

Palabras clave: Derechos humanos de las mujeres; Inmigración venezolana; Mujeres; Migración; Salud; Brasil.

SAÚDE PARA TODAS: UMA REVISÃO NARRATIVA DAS CONDIÇÕES DE ACESSO E DIREITO À SAÚDE DAS MULHERES IMIGRANTES VENEZUELANAS NO BRASIL

Resumo:

O objetivo deste estudo foi realizar uma revisão narrativa sobre o tema dos direitos humanos das mulheres imigrantes venezuelanas e caracterizá-las no contexto do Brasil em termos de acesso aos serviços de saúde. A saúde é considerada um direito humano básico, mas devido à atual situação econômica e social, estas mulheres deslocadas nem sempre têm acesso a cuidados médicos. Os diagnósticos sobre mobilidade e direitos humanos das mulheres e acesso aos cuidados de saúde são explorados através de análise e revisão bibliográfica. A revisão foi realizada em maio de 2022, utilizando os descritores “*saúde imigrante venezuelana*” ou “*acesso à saúde para mulheres imigrantes venezuelanas*” ou “*mulheres imigrantes venezuelanas*” e seus respectivos congêneres portugueses nas bases de dados *SciELO*, *LILACS*, *Información Científica y Técnica en Salud en América Latina y el Caribe* *Informação*. Os resultados destacam a convergência entre a falta de planejamento familiar e de cuidados de saúde materna, as barreiras linguísticas que estão associadas às dimensões linguísticas, culturais e à pobreza. Por último, o artigo aponta o impacto das lacunas dos processos de interiorização na proteção dos direitos humanos e nas relações de gênero, uma vez que as meninas e mulheres imigrantes representam os grupos mais vulneráveis.

Palavras-chave: Direitos humanos das mulheres; Imigração venezuelana; Mulheres; Migração; Saúde; Brasil.

SALUD PARA TODAS: A NARRATIVE REVIEW OF CONDITIONS OF ACCESS AND RIGHT TO HEALTH OF VENEZUELAN IMMIGRANT WOMEN IN BRAZIL

Abstract:

The aim of this study was to conduct a narrative review on the issue of Venezuelan migrant women's human rights and to characterise them in the context of Brazil in terms of access to health services. Health is considered a basic human right, but due to the current economic and social situation, these displaced women do not always have access to health care. Diagnoses of women's mobility and human rights and access to health care are explored through analysis and literature review. The review was conducted in May 2022, using the descriptors

¹ Postdoctorado de la Universidad Federal de Viçosa, Brasil. Doctorado en Desarrollo Social por la Universidad Estatal de Montes Claros, Brasil. Investigador del Instituto de Políticas Públicas y Desarrollo Sostenible (IPPDS/UFV), Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2089-3064>. E-mail: guelmerjrf@gmail.com

“venezuelan immigrant health” or “venezuelan immigrant women’s health access” or “venezuelan immigrant women” and their respective Portuguese counterparts in the databases *SciELO*, *LILACS*, *Scientific and Technical Information on Health in Latin America and the Caribbean*. The results highlight the convergence between lack of family planning and maternal health care, language barriers that are associated with linguistics, cultural dimensions and poverty. Finally, the article points to the impact of internalisation processes on human rights protection gaps and gender relations, as migrant girls and women represent the most vulnerable groups.

Keywords: Women’s human rights; Venezuelan immigration; Women; Migration; Health; Brazil.

INTRODUCCIÓN

El acceso a la sanidad de las personas en movimiento, desplazadas y refugiadas crea zonas de inaccesibilidad y falta de asistencia humanitaria. La salud se considera un derecho humano básico, pero debido a la actual situación económica y social, las mujeres inmigrantes venezolanas desplazadas no siempre tienen acceso a la sanidad.

Teniendo en cuenta esta realidad social, según Bahamondes *et al.* (2020), a Venezuela enfrenta una compleja situación económica y social. Las estimaciones más recientes disponibles apuntan a un declive de la salud sexual y reproductiva y de los derechos de la mujer. Así como aumento de la mortalidad materna y de las tasas de embarazo adolescente. Además, las tasas de infección por VIH están aumentando debido a la limitada disponibilidad de medicamentos antirretrovirales y a la ineficacia de la prevención de la transmisión maternoinfantil del VIH y de la sífilis congénita. El país también se enfrenta al resurgimiento de varias enfermedades prevenibles mediante vacunación (paperas, tétanos, difteria, sarampión, poliomielitis) y enfermedades transmitidas por vectores (dengue, chikungunya, zika, malaria), lo que supone un riesgo para la salud de las poblaciones fronterizas, especialmente mujeres, bebés y niños.

Describe Guerra y Ventura (2017), que el derecho a la salud se define en la Declaración Universal de los Derechos Humanos como una condición para vivir con dignidad y es esencial para el disfrute de otros derechos como la igualdad, la educación y la libertad, parte esencial de una vida saludable. Por lo tanto, su llegada a Brasil supone un gran desafío para la salud pública si proceden de esta última oleada migratoria y cuentan con el apoyo del Programa de Interiorización de la Operación Acogida². Según Arruda-Barbosa *et al.* (2020), este desafío se está experimentando en Roraima, con su impacto en la dinámica de los servicios de salud. Se torna aún más idiosincrático cuando se trata de apoyar a las mujeres inmigrantes venezolanas con capacidades especiales para la atención continuada en la red de salud.

Asimismo, en el contexto mundial de la pandemia por Covid-19 la migración y la salud se tornan un punto focal de interés para los derechos humanos, según Tonhati y Macêdo (2021), la propagación transnacional del virus ha impuesto la inmovilidad global y el distanciamiento social para todos. Para las mujeres inmigrantes, el impacto es inmenso, interrumpiendo o dificultando los proyectos de inmigración. Según las autoras, las mujeres se encuentran en una situación más vulnerable debido al cierre de fronteras y a las restricciones

² Decreto nº 9.286, de 15 de febrero de 2018. Define la composición, competencias y reglas de funcionamiento del Comité Federal de Asistencia de Emergencia para la acogida de personas en situación de vulnerabilidad resultante de un flujo migratorio causado por una crisis humanitaria. Las Fuerzas Armadas (Armada, Ejército y Fuerza Aérea) brindan apoyo logístico a la operación con acciones en infraestructura, transporte, salud y administración, junto con Agencias de la ONU y entidades de la sociedad civil (BRASIL, 2018).

para viajar. La pandemia de Covid-19 ha dejado a las mujeres en una situación de vulnerabilidad frente a la atención sanitaria, el desempleo, la informalidad y la violencia doméstica, a menudo viviendo en casas con sus agresores e incluso exponiéndolas a trabajos de cuidados no remunerados. Durante el tránsito, se volvieron más vulnerables a las acciones y abusos de los intermediarios.

Esta producción científica posicionó la problemática de el acceso a la asistencia sanitaria de las mujeres inmigrantes venezolanas en Brasil, sugiriendo que ser inmigrante y ser mujer son constituyentes distintos y más fuertes del acceso a los servicios sanitarios, y como resultado, las mujeres han sufrido más. En Brasil, de acuerdo a lo estudio de Andrade *et al.* (2020, p. 427) “el 43,7% de las mujeres venezolanas encuestadas son solteras y jóvenes. Casi 68% (hombres y mujeres) declararon tener hijos. En cuanto a los embarazos, 4% estaban embarazadas en el momento del estudio”, lo que confirma la necesidad de investigar estos resultados con el objetivo de garantizar el acceso a la salud. La pregunta que dio forma al estudio fue: ¿Cómo acceden las inmigrantes venezolanas en Brasil a los servicios sanitarios?

En tal sentido, reconoce la necesidad de seguir investigando y se justifica por la comprensión de las vulnerabilidades y las diferentes formas de violencia de género que sufren las mujeres y las niñas en este proceso migratorio. Además, el Pacto Mundial para los Migrantes (2018) y la Declaración de Nueva York para los Refugiados y los Migrantes (2016) fomentan la producción de más datos sobre inmigración desglosados por sexo/género y edad. Analizar, comprender y considerar cómo acceden las mujeres migrantes a los servicios sanitarios públicos pretende contribuir al estudio de la migración internacional de las mujeres. El tema de las mujeres inmigrantes y su atención sanitaria está poco estudiado en la investigación sobre migración internacional. Sin embargo, se entiende la importancia de abordar esta cuestión en el contexto actual, ya que la pandemia pone de manifiesto la vulnerabilidad de la salud humana y la necesidad de reflexionar sobre el contexto de su atención. Desde esta perspectiva, es importante abordar la salud en el contexto brasileño actual, dadas las desigualdades crónicas del país, así como su importante papel en la migración internacional Sur-Sur, especialmente en la última década.

Por su parte Teixeira, Rollo y Rocha (2021), demuestran la escasa visibilidad observada al analizar las experiencias de las mujeres en el proceso migratorio y la baja proporción de mujeres en los datos calculados oficialmente. Algunas experiencias de desplazamiento fueron predominantemente masculinas, pero la proporción de mujeres aumentó gradualmente. Como sostiene Nascimento (2017, p. 118), “la mujer migrante es un cuerpo político transformador, que comparte el proceso de deconstrucción de las fronteras nacionales y de reorganización del proceso de reproducción del capital”. La migración femenina encierra el deseo y el ejercicio del derecho a una vida mejor, más autónoma y menos sujeta a las opresiones de la sociedad machista y patriarcal.

Así pues, aunque las mujeres y los hombres presentan problemas de salud de maneras singulares, las relaciones de género constituyen un importante debate en el ámbito de la salud de los migrantes. Por su parte Teixeira, Rollo y Rocha (2021, p. 85) afirman que “las diferencias sociales y biológicas entre ambos hacen de la atención sanitaria una cuestión que debe estudiarse y comprenderse mejor en el contexto de la migración”.

De esta manera, el objetivo de este estudio fue realizar una revisión narrativa sobre el tema de los derechos humanos de las mujeres inmigrantes venezolanas y caracterizarlos en el contexto de Brasil en términos de acceso a los servicios de salud.

Esta investigación como resultado de una revisión de la literatura sobre el acceso de las mujeres inmigrantes venezolanas a la salud en Brasil, presenta se subdivide en estas impresiones introductorias, seguida de su apartado se abordan los apuntes teóricos y la relación con los procesos migratorios como garantía y promoción de los derechos humanos de las mujeres inmigrantes. Por su parte, la terceira sección describir sobre las incursiones metodológicas. La presentación de los resultados del estudio están en la cuarta sección que se dedica exclusivamente a analizar el acceso a la salud de las mujeres inmigrantes venezolanas. Finalmente, se presentan las consideraciones finales, en las que se busca sintetizar las principales conclusiones que se desprenden de este estudio.

NOTA TEÓRICA: MIGRACIÓN Y DERECHOS HUMANOS DE LA MUJER

Las cuestiones del acceso a la salud como derechos humanos de las mujeres inmigrantes han sido poco analizadas en la literatura. Sin embargo, la relación entre migración y salud ha sido estudiada a través del contexto histórico de los derechos humanos de las personas que buscan el estatus de refugiados, migrantes, retornados, etc. Para comprender este fenómeno que se presenta en este contexto se tomó como base la salud como derecho fundamental. El tema de la salud de las mujeres venezolanas en Brasil ha sido una preocupación constante, especialmente con la implementación del Programa de Interiorización – Operación Acogida.

Contexto histórico de los derechos humanos de la población migrante en Brasil

La inmigración, los derechos humanos y el acceso sin restricciones a la atención sanitaria son cuestiones complejas que la redemocratización de Brasil no resolvió. En ese sentido, Nielson, Sturza y Wermuth (2020, p. 77) “compréndase los detalles de nuestra época histórica y la composición perenne de las emergencias en las democracias modernas requiere un cambio de paradigma”. Como lo describen en sus estudios Eguiluz (2023), destaca que tener documentos y una residencia regular, ello no significa tener acceso a la salud de forma pública y gratuita. En efecto, sus experiencias muestran diversas barreras para el acceso, retrasos en consultas preventivas y ansiedad por la posibilidad de requerir el servicio.

Con esto, la inmigración ha estado en el discurso de la sociedad brasileña desde mediados del siglo XIX, circunscrita originalmente a la formación de la identidad nacional. La nueva ola de inmigración que ha surgido en Venezuela está afectando no sólo a la sociabilidad fronteriza a nivel local, sino también a la aceptación de estos extranjeros por parte de Brasil. Sin embargo, Brasil se presentó como una nación atractiva para inmigrantes de todas partes. Desde la crisis de 2014 y el consiguiente cambio en la posición geopolítica de Brasil en el escenario político y económico internacional, hubo una disminución en la recepción del flujo Norte-Sur y una continuación de la recepción del flujo Sur-Sur. Durante el gobierno de Jair Bolsonaro (2019-2022), las fronteras estuvieron cerradas y, por lo tanto, la hospitalidad o aversión hacia los extranjeros en Brasil siempre ha sido selectiva y desigualmente distribuida, ya que la xenofobia y el racismo afectan mucho la salud de los migrantes, como señalan algunos estudios de Branco Pereira (2018) y Faustino y Oliveira

(2021). A partir de esto debate, la pregunta que se debe hacer es: Si fueran europeos, ¿se les cerrarían las fronteras?

Así, el Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados o la Agencia de las Naciones Unidas (ACNUR) ha informado a los Estados miembros sobre las directrices para que los ciudadanos que salgan de Venezuela sean tratados como refugiados y no como inmigrantes. Son considerados refugiados por la situación de la mayoría saliendo de la situación de pobreza y precariedad establecida en Venezuela, máxime cuando la crisis alcanzó niveles inaceptables de violencia y precariedad en los sistemas públicos esenciales además de condiciones sociopolíticas y económicas que acentúan el flujo migratorio. Por todo esto, a los venezolanos en esta situación se les llama refugiados, es decir, son personas que se encuentran fuera de su país de origen por un temor fundado de persecución, debido a conflictos armados, violencia generalizada y violación masiva de los derechos humanos, por razones de raza, religión, nacionalidad, opinión política o pertenencia a grupos sociales (Faustino; Oliveira, 2021).

De este modo, según Granada *et al.* (2017, p. 291) “el migrante tiene cada vez más un estatus de ciudadano transnacional, estrategias de vida con múltiples pertenencias, culturas, identidades y nacionalidades”. Llama la atención, como destaca la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW, 1979, p. 22) en el Art. 11 en el punto: “f) El derecho a la protección de la salud y a la seguridad en las condiciones de trabajo, incluida la salvaguardia de la función reproductora”. Así, lo encontrado en el estudio de Jardim (2017), el acceso a nuevas nacionalidades se hace visible en la arena política porque moviliza todas las condiciones de identidad, derecho de voto y acceso a servicios públicos como la salud.

En este contexto, es a través de la Operación Acogida, que acoge, identifica, examina, inmuniza, acoge e internaliza a inmigrantes en situación de vulnerabilidad (desatendidos), resultante del flujo migratorio provocado por la crisis humanitaria. Además, la intervención del Ejército brasileño brinda asistencia médica, social y psicológica a inmigrantes y refugiados, como lo describen Leal *et al.* (2022).

Así, en esta perspectiva, sobre todo desde los derechos humanos, Santos (2016) proponen que el creciente desplazamiento de personas entre diferentes países ha provocado diversas reacciones en el ámbito político-administrativo de los países de destino de los inmigrantes. Una cuestión que preocupa es el alcance de los derechos básicos de los inmigrantes, especialmente el derecho a la salud.

El acceso a la salud como derecho fundamental

En este ámbito, la Conferencia Mundial de Derechos Humanos (1993), celebrada en Viena aportó importantes avances en la conceptualización de los derechos humanos al defender que los derechos de la mujer son parte integrante de los derechos humanos, indivisibles y esenciales. Reconoció la importancia de garantizar que las mujeres disfruten del más alto nivel de salud física y mental durante toda su vida. En el marco de la Conferencia Mundial de Derechos Humanos, la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (1979) y la Declaración de Teherán de 1968, la Conferencia Mundial de Derechos Humanos (1993) reafirman la igualdad de género y los derechos de la

mujer. Proporcionar una atención sanitaria adecuada y asequible y la gama más amplia posible de servicios de planificación familiar.

Además, no podemos dejar de mencionar el Pacto de San José de Costa Rica (1969). A nivel internacional, esto refuerza el paradigma humanitario para todos los seres humanos de una manera fructífera que protege la dignidad humana. Convirtiéndose en un defensor de la promoción y protección de los derechos humanos que permean la posibilidad de una vida digna, donde el acceso a la educación, salud, alimentación, vivienda y libertad es obligatorio, aunque a niveles diferenciados, pero asegurados como mínimo para que las personas puedan desarrollarse adecuada y libremente.

Si bien ha existido un debate sobre los derechos humanos básicos liderado por organismos supranacionales como la Organización de las Naciones Unidas (ONU), la reciente crisis económica mundial, las políticas neoliberales, el declive de la derecha y el auge de la ideología de extrema derecha en Europa han elevado este debate. Como señala Santos (2016), ha tenido un impacto en forma de retrocesos parciales en las políticas sociales, especialmente en las políticas de salud para los migrantes en diferentes partes del mundo.

En el pasado, los derechos humanos se llamaban derechos de los hombres porque son inherentes a la naturaleza humana y conciernen a todos los representantes de la especie y no representan privilegios de ningún individuo o grupo en particular (Comparato, 2010). De hecho, Topa, Neves y Nogueira (2013, p. 330) demuestran que:

Aunque en general las mujeres inmigrantes son especialmente vulnerables a la discriminación (Crenshaw, 1991), en comparación con los hombres inmigrantes, algunas mujeres inmigrantes son más vulnerables que otras. La pertenencia de género, junto con la etnia, la edad, la clase, la nacionalidad, entre otras, condicionan diferentes modos de discriminación y afectan de manera diferente a la salud de las mujeres inmigrantes.

Según Santos (2016), al comparar a los migrantes internacionales, el acceso a los servicios de salud en Brasil, aunque garantizado por la Constitución, se ve obstaculizado por varios factores estructurales. Los migrantes y refugiados venezolanos son social y económicamente vulnerables, y los recién llegados en particular están sujetos a trabajos insalubres, salarios bajos, duras condiciones de trabajo y condiciones de vida precarias.

Al respecto la Ley de Migración (Brasil, 2017) establece que los inmigrantes “tienen acceso a los servicios públicos de salud, asistencia social y seguridad social, sin discriminación por nacionalidad o condición migratoria”. Además de la propia Constitución Federal, la Ordenanza n.º 940/2011 del Ministerio de Salud define en su artículo 13 que la falta de documentación no impide la participación (Brasil, 2011). Sin embargo, Carpentieri (2020, p. 59), muestra que esta “información sobre los derechos sociales de los inmigrantes es insuficiente, así como los materiales bilingües para facilitar la comunicación y la comprensión”. Como se indica en la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (CEDAW, 1979), medidas específicas para contribuir a garantizar la salud y el bienestar de las familias; acceso a material informativo, incluida información y asesoramiento sobre planificación familiar.

Por lo tanto, en Brasil todos tienen derecho a la salud. El artículo n.º 196 de la Constitución Federal de 1988 establece que la salud es un derecho de todos y un deber del Estado (Brasil, 1988). El Sistema Integrado de Salud (SUS), regido principalmente por la Ley Orgánica de Salud (Ley Federal n.º 8.080/90), que prevé la “divulgación de informaciones relativas a la potencialidad de los servicios de salud y su utilización por el usuario”. Es uno de los mayores y más complejos sistemas públicos de salud del mundo, con acceso integral,

universal y gratuito. Con su iniciativa, el SUS armonizó el acceso universal a la salud sin discriminación, ya sea brasileño o inmigrante. Los principios que rigen el SUS son la universalidad, la equidad (se invierte más donde hay más carencias) y la integralidad (se supone que la salud se articula con las demás políticas públicas).

Lamentablemente, los principios y directrices del SUS están consagrados en la Constitución y la Ley Orgánica de Salud, pero no se aplican de manera práctica. Existen lagunas y dificultades en garantizar el acceso y la permanencia de la atención de salud a los migrantes en el país, tales como: falta de profesionales de la salud, trabajo precario, recortes presupuestales en el SUS, calidad del servicio prestado, atención inadecuada, etc.

Más adelante Granada *et al.* (2017, p. 290) indican que,

Los debates sobre el acceso de los migrantes a la asistencia sanitaria están relacionados con la inclusión o no de los migrantes en los sistemas de seguridad social y las políticas sociales y el acceso a los servicios en cada país, así como con las políticas sobre inmigración, derechos humanos, lucha contra la discriminación y el racismo, y cohesión social. La cohesión social promueve la capacidad de una sociedad para garantizar el bienestar de todos sus miembros y minimizar las desigualdades y polarizaciones.

Tal y como se expresa el derecho a la salud en la Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948), la salud como prerrequisito para una vida digna es esencial para el acceso de otros derechos como la igualdad, la educación y la libertad. En este sentido, dado que restringir el acceso a productos y servicios sanitarios puede constituir una grave violación de los derechos humanos de las mujeres, debe prestarse especial atención a su justificación ética.

Cómo esta realidad histórica y actual afecta al colectivo de mujeres inmigrantes venezolanas

En general, siguen existiendo ideas erróneas sobre las relaciones de género que deben traducirse en políticas y estrategias que permitan a las mujeres disfrutar plenamente de sus derechos humanos. Por ejemplo, la Convención de Belém do Pará (1994), no trata del derecho de las mujeres a la protección de la salud, pero enumera los derechos que deben garantizarse a las mujeres para prevenir, castigar y erradicar la violencia contra ellas. La situación actual de fortalecimiento de la extrema derecha en todo el mundo puede verse confirmada por la hostilidad, la xenofobia y la adopción de directrices restrictivas sobre la aceptación de estos inmigrantes y refugiados.

Por otro lado, sobre el acceso a la salud reproductiva Nielsson, Sturza y Wermuth (2019), se centra en el grupo social “mujeres inmigrantes”, pero no lo establece en ninguna región ni señala las características de las mujeres que lo componen. El objetivo de este trabajo es analizar la relación entre los derechos humanos y los derechos humanos de las mujeres, centrándose en el acceso de las mujeres inmigrantes a la salud reproductiva. Los autores concluyen que estas mujeres se enfrentan a riesgos como las enfermedades infecciosas y la mortalidad infantil y materna, a menudo debido a la desinformación y a las diferencias culturales.

Otro enfoque es el descrito por Collares (2021), sobre el acceso a la salud en Brasil a partir de recursos dirigidos a la salud de la población migrante. El contexto utilizado aquí es diferente al del artículo anterior. Porque se sabe que pensar en los servicios de salud pública en el gobierno local es diferente de enfrentar tales problemas en los estados federales. El autor

comenzar el texto esbozando los debates internacionales implicados en el Plan de Migración y Salud, así como los movimientos que se han producido en el escenario internacional. A continuación, abordan las principales nacionalidades, el impacto de la pandemia del Covid-19 en los flujos migratorios y el funcionamiento de los sistemas sanitarios integrados, antes de llevar la discusión al escenario nacional.

En la actualidad, en relación con la salud de los refugiados en el contexto de la pandemia de Covid-19, la investigación realizada de Rodrigues, Cavalcante y Faerstein (2020), da voz a este debate. En primer lugar, los autores destacan la importancia de discutir la salud de los grupos más vulnerables de la sociedad, especialmente en escenarios de pandemias y epidemias. Así, entre estos refugiados, destacan aquellos que son vulnerables y están expuestos a efectos adversos para la salud, como los niños/adolescentes y las mujeres. Los autores señalan que los refugiados presentan malas condiciones de salud a lo largo de todo el proceso migratorio: antes, durante y después de la llegada. En este sentido, cabe destacar que la pandemia de Covid-19 dio lugar a la formación de movimientos internacionales para proteger la salud de los refugiados.

Los aportes presentados no discuten el alcance de la migración a las mujeres inmigrantes, sino que proporcionan datos básicos para la investigación destinada a comprender y analizar el acceso de estas mujeres a la atención sanitaria. Explicar los fundamentos de la fragilidad del SUS, o mostrar indicadores de salud de mujeres y niños en Brasil. Al igual que otros grupos sociales en situación de vulnerabilidad social, las mujeres inmigrantes también tienen acceso a los sistemas integrados de salud para cuidar de su salud física y mental, así como para cuidar de sus hijos. En este sentido, están expuestas a condiciones similares a las brasileñas cuando buscan ayuda y atención en los servicios públicos de salud. Por lo tanto, como ya se ha mencionado, es importante comprender el sistema y los datos de este sistema para percibir y visualizar los escenarios en los que se encuentran las mujeres inmigrantes en la búsqueda de la garantía de su derecho a la salud en Brasil.

Finalmente Futino y Amaral (2021, p. 181), propone en su estudio la importancia “de realizar estudios sobre el impacto sanitario y laboral de las mujeres inmigrantes para informar a los responsables de las políticas de salud pública”. Se considera que las mujeres desempeñan un papel clave en la regeneración de la vida, pero siguen reclamando un papel como productoras. Convertirse en inmigrante descubre una estructura transversal de diferentes modos de conocimiento y control cuyas responsabilidades es preciso aclarar para mitigar el impacto en el acceso a la ciudadanía y la integralidad de la atención sanitaria.

METODOLOGÍA

La investigación que sustentó este artículo se clasifica como método hipotético-deductivo; en cuanto a los objetivos, como exploratoria; en cuanto a los procedimientos, como investigación bibliográfica y de naturaleza cualitativa, explicada por Theodorson y Theodorson (1970). La investigación involucró investigación bibliográfica y análisis. El método hipotético-deductivo parte de un problema (¿Cómo ocurre el acceso a los servicios de salud por parte de las mujeres inmigrantes venezolanas en Brasil?) o de una laguna en el conocimiento científico, pasando por la formulación de una hipótesis (Ser inmigrante y mujer produce formas distintas y más intensas de accesibilidad a los servicios de salud y, consecuentemente, vulnerabilidades que impactan en los derechos humanos) y un proceso de

inferencia deductiva, cuyo objetivo es analizar la implementación del derecho humano de las mujeres a acceder a los servicios de salud por parte de las inmigrantes venezolanas en Brasil.

Respecto al proceso de desarrollo del trabajo, es importante recordar que se realizó una revisión narrativa de la literatura. Botelho, Cunha y Macedo (2011, p. 125), afirman que “la revisión narrativa se utiliza para describir el estado del arte de un tema específico, desde un punto de vista teórico o contextual”. Sin embargo, una de sus limitaciones el método utilizado no permite reproducir datos ni produce datos cuantitativos sobre la producción analizada, ya que muchas veces no se especifica la fuente de búsqueda de las obras y su selección. Embora, estamos preocupados em registrar o protocolo de pesquisa seguido.

El carácter exploratorio de este estudio se basa en las dificultades de acceso a datos secundarios en la literatura sobre el tema y en la pandemia del Covid-19, que ha vuelto a sacar a la luz las desigualdades sociales y los rostros de los marginados de la sociedad brasileña (Pellizari; Alvez, 2021). Por lo tanto, cuando hablamos de la relación entre las mujeres inmigrantes venezolanas y su acceso a los servicios de salud, no debemos ignorar quiénes son estas mujeres, cómo acceden a los servicios de salud y qué servicios utilizan. Cabe destacar que la migración venezolana de la que aquí se habla es de carácter coercitivo, causada por la falta de alimentos, medicinas, empleos, estructuras básicas de salud y servicios de apoyo social como se ha señalado por Lima (2021).

Es posible agruparse tres grandes olas de migración venezolana a Brasil, según Baeninger, Demétrio y Domeniconi (2022, pp. 2-3):

La primera, entre 2000 y 2015, estaba formada principalmente por trabajadores altamente cualificados, con destino a las capitales (principalmente Río de Janeiro y São Paulo); la segunda ola corresponde a los años 2016 y 2017, caracterizada por venezolanos de clase media, algunos de los cuales entraron por la frontera terrestre y buscaron por su cuenta otras ciudades brasileñas; y la tercera ola, más evidente a partir de 2018, está formada por una población empobrecida denominada “crisis migratória”, concentrada en Roraima y gestionada por el gobierno brasileño a través de la Operación Acogida, que es nuestro foco de estudio.

Nos interesa analizar las principales aportaciones e influencias generadas por otros estudios y debates que resulten actuales y coherentes con los conflictos vividos en la realidad por estas mujeres. Por lo tanto, este estudio preliminar tiene como objetivo principal, de acuerdo con Theodorson y Theodorson (1970) un fenómeno que se va a investigar para que el estudio principal a seguir pueda ser diseñado con mayor comprensión y precisión dificultades, sensibilidades y áreas de resistencia (nuestra traducción).

En cuanto al procedimiento, se realizó una investigación y análisis bibliográfico con búsqueda en la base de datos electrónica *SciELO* (*Scientific Electronic Library Online*), *LILACS*, Información Científica y Técnica en Salud en América Latina y el Caribe, se recuperaron artículos indexados en las bases de datos en las siguientes revistas: *Ciencia y Salud Pública* (Asociación Brasileña de Salud Pública - ABRASCO), *Interfaz: Comunicación, Salud, Educación* (Laboratorio de Comunicación y Educación en Salud - Departamento de Salud Pública, Facultad de Medicina de Botucatu – UNESP), *BMC Salud Pública* (Springer Nature), *Revisión de la Revista Brasileña de Salud* (Revista Brasileña de Publicaciones Periódicas y Editora Ltda.), *Tempus: Actas de Saúde Coletiva* (Centro de Estudios en Salud Pública del Centro de Estudios Avanzados Multidisciplinarios del Departamento de Salud Pública de la Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Brasilia - UnB), *Cadernos de Saúde Pública* (Instituto de Estudios en Salud Colectiva de la Universidad Federal de Río de Janeiro), *Revista Panamericana de Salud Pública* (Organización Panamericana de la Salud), *Revista Derecho y Salud* (Asociación de Juristas de la Salud Es miembro de la Sociedad

Española de Salud Pública y Administración de Salud), Physis: Revista de Saúde Coletiva (Instituto de Medicina Social de la Universidad del Estado de Río de Janeiro), Salud y Sociedad (Facultad de Salud Pública, Universidad de São Paulo y Associação Paulista de Saúde Pública), los días 04 y 19 de mayo de 2022.

La elección de estas revistas se definió con el objetivo de seleccionar estudios desarrollados en Brasil, dado que otros países tienen sistemas y políticas de salud diferentes, con diferentes problemas de acceso y limitaciones de cobertura, lo que dificulta los análisis comparativos. Además, estas revistas son permanentes, de acceso abierto y en formato electrónico. El área de la salud pública ha sido fundamental en el debate sobre el acceso a la salud de la población inmigrante.

Se utilizaron los términos o descriptores de indexación, la búsqueda se realizó mediante título, resumen y palabras clave y sus respectivos homólogos portugueses: “salud inmigrante venezolana” o “acceso a la salud de la mujer inmigrante venezolana” o “mujeres inmigrantes venezolana”, aislados o en combinación, sin delimitar un intervalo temporal. Los textos seleccionados constituyen la base analizada en este estudio. Otra fuente de datos que constituyó el estudio fueron las encuestas sobre el perfil de los inmigrantes en Brasil y el acceso a la asistencia sanitaria realizadas mediante datos secundarios procesados por el Observatório de Migrações (OBMigra) sobre circulación, registro y refugio, que se obtuvieron a través de tres bases de datos de la Policía Federal: Sistema de Tráfico Internacional (STI), Sistema Nacional de Registro Migratorio (SisMigra) y Sistema de Tráfico Internacional - Módulo de Alerta y Restricción (STI-MAR).

Para comprender mejor el fenómeno se realizó una lectura fluida de todos los artículos, explorando el material debidamente registrado, organizado y codificado en centros temáticos como propone Minayo (2007) para facilitar los análisis comparativos entre los diferentes modelos de investigación bibliográfica. A partir de este conocimiento previo se identificaron dos núcleos temáticos en los que se agruparon: migración, género y acceso a la salud y condiciones frente a vulnerabilidad que enfrentan las mujeres inmigrantes venezolanas. Siguiendo esta lógica, a continuación se presentan los resultados y la discusión a la luz de estudios orientados por fuentes cualitativas.

SALUD PARA TODAS: ACCESO A LA ATENCIÓN SANITARIA PARA LAS INMIGRANTES VENEZOLANAS

Para exigir “salud para todas”, buscamos reflexionar sobre las recomendaciones de los Objetivos del Desarrollo Sostenible de la Agenda 2030. La desigualdad en la salud de los migrantes tiene múltiples efectos. “En el bienestar de los migrantes y las comunidades de acogida, socavan la consecución de los objetivos globales de salud. Deben entonces atenderse las desigualdades en salud de las personas migrantes” (OIM, 2018), en este caso de las mujeres inmigrantes venezolanas.

Respecto a las personas migrantes en Brasil, tiene unos 203 millones de habitantes, y actualmente más de 903.279 personas procedentes de otros países, es decir, el 0,44% de la población total del país. De ellos, más de 384.418 son inmigrantes y refugiados venezolanos, lo que convierte a Brasil en el quinto país de América Latina en recibir a esta población. La Policía Federal divulgó datos que muestran que el 48% de los venezolanos registrados como inmigrantes en Brasil son mujeres y el 52% hombres. (OBMIGRA, 2023). Como se muestra en la tabla 1 a continuación, las mujeres venezolanas han pasado de 112 en 2010 a la

impresionante cifra de 35.316 en 2019, lo que representa el 27% de las mujeres inscritas en la serie histórica. De cifras muy bajas a principios de la década llegando a 2018 y 2019 un incremento exponencial (ONU, 2021). Es importante subrayar que, dados los datos, incluso si se tiene en cuenta la variación entre entradas por año y nacionalidad, hay que relativizar el proceso migratorio de esta población específica.

Tabla 1 - Número de registros de mujeres inmigrantes de larga duración/residentes, por año de entrada, según principales países, Brasil, 2010 a 2019.

País de nacimiento	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Venezuela	112	120	140	181	346	605	1.829	6.624	23.549	35.316
Argentina	455	557	696	1.030	1.433	1.533	1.666	1.438	799	425
Bolivia	1.966	2.957	2.732	3.143	2.188	2.415	2.357	2.798	3.702	2.323
China	219	305	644	1.433	1.634	1.822	1.991	1.866	860	565
Colombia	475	587	816	969	1.243	1.209	1.096	1.732	2.594	1.827
Haití	213	355	747	910	1.123	1.506	1.175	2.594	7.790	7.328
Paraguay	63	389	853	2.945	5.532	6.816	8.658	4.936	949	972
Perú	469	914	1.037	1.401	1.614	1.513	1.153	1.031	1.044	784
Senegal	4	3	15	18	45	37	39	42	42	32
Uruguay	218	232	309	417	481	624	672	747	1.686	1.167
Otros países	2.664	3.312	4.837	9.322	10.627	8.251	8.744	8.217	5.229	4.505
Total	6.858	9.731	12.826	21.769	26.266	26.331	29.380	32.025	48.244	55.244

Fuente: Extraído de Cavalcanti, Oliveira y Macedo (2020), de Inmigración y Refugio en Brasil. Informe Anual (2020).

De los datos anteriores, podemos deducir que, según Tonhati y Macêdo (2020, p. 138) este pasaje indica que: “ahora son las mujeres de América del Sur y del Caribe las que están construyendo un nuevo perfil para las mujeres inmigrantes”. De esta manera, las mujeres comenzaron a ser vistas como actores económicos y sociales en los flujos migratorios, reconociendo que las relaciones de género conducen a diferentes patrones migratorios, oportunidades y formas de discriminación, ya sea dentro de las unidades domésticas nacionales o dentro del mercado laboral en los países de origen y llegada.

Algunas de estas mujeres buscan la atención a salud e los resultados de la revisión narrativa para efectos analíticos a continuación dividimos los temas emergentes en dos grupos: migración, género y acceso a la salud y condiciones frente a vulnerabilidad que enfrentan las mujeres inmigrantes venezolanas.

Migración, género y salud

El perfil de estas mujeres inmigrantes venezolanas es principalmente de entre 20 y 45 años, seguido de un número significativo de niñas y adolescentes. Las mujeres venezolanas recién llegadas a Brasil se enfrentan a una grave situación de vulnerabilidad económica y social, con bajos niveles de profesionalización y escolarización, así como dificultades de acceso al mercado laboral (ONU, 2021).

Según datos de la ONU para los refugiados los warao³ son hoy el principal pueblo indígena venezolano que entra en Brasil. Un estudio realizado por Bento y Silva (2023, p. 2)

³ Los warao son indígenas venezolanos de la región norte de Venezuela, en el Delta del Orinoco, estado Delta del Amacuro y regiones adyacentes de los estados Bolívar y Sucre. Warao, en lengua nativa, significa “gente de

indican que “más de cinco mil indígenas venezolanos llegaron al país desde 2016, de los cuales aproximadamente 65 son de la etnia Warao”. Basándose en el informe de actividad para las poblaciones indígenas, los autores revelan que, en 2020, el número de población Warao, que se encuentra en la región norte de Brasil, se divide de la siguiente manera: “1.300 en Roraima, 970 individuos en Pará y 600 personas en Amazonas. El resto de esta población se encuentra en otras regiones del país, con una porción relevante en la región Nordeste” (Bento; Silva, 2023, p. 2).

En Brasil, los hallazgos alcanzados por Gonçalves *et al.* (2018, s.f) indican que:

Las mujeres warao viajan a los centros urbanos para vender artesanía., A pesar de tanta violencia, encuentran supervivencia. La comunidad warao considera esta actividad como una forma de trabajo válida y esencial. En la misma línea, se mantiene la responsabilidad materna: siempre llevan consigo a sus hijos; una situación delicada ya que estas mujeres y niños están más expuestos a la violencia urbana en sus diversos aspectos. Son frecuentes los episodios de violencia, las parasitosis, las infecciones de transmisión sexual y las enfermedades crónicas no transmisibles. Sin embargo, a diferencia de la atención prestada a las mujeres brasileñas, que ya está sistematizada y organizada biológica, social y culturalmente para su cuidado, no ocurre lo mismo con las mujeres warao, y aunque así fuera, estas mujeres siguen siendo objeto de prejuicios y xenofobia.

La situación socioeconómica y la marcada vulnerabilidad de esta población migrante se han visto agravadas por las crisis económicas y sanitarias observadas en Brasil en los últimos años, haciéndolos vulnerables a la trata. Además, un estudio de Arruda-Barbosa *et al.* (2020, p. 3) informan que, “hasta el 10 de octubre de 2018, había 85.000 inmigrantes venezolanos que solicitaron regularización migratoria en Boa Vista, Roraima, muchos de los cuales vinieron en busca de atención sanitaria”.

En cuanto a la mano de obra migrante Futino y Amaral (2021), basándose en datos del Informe Anual de Información Social (Rais), constataron que el número de trabajadores migrantes en el mercado de trabajo formal en Brasil aumentó proporcionalmente a la demanda entre 2010 y 2015 (131% interna). Esta mano de obra equivale al 0,5% en Brasil. Al analizar el trabajo de las mujeres inmigrantes, entre 2011 y 2019, los expertos afirman que las venezolanas se insertan en los servicios de limpieza en el sector reproductivo, como se muestra en la tabla 2.

Así pues, los datos que aquí se presentan plantean interrogantes sobre la forma en que estas mujeres inmigrantes y el mercado laboral local acceden a la asistencia sanitaria. Incluye las ocupaciones de: limpiadora, trabajadora doméstica, niñera/cuidadora. Estas profesionales comparten un escenario precario. La investigadora Helena Hirata (2016), destaca la expansión de las actividades relacionadas con los cuidados⁴ en las últimas décadas, señalando la relación entre estas dinámicas laborales internacionales y los movimientos migratorios, especialmente de mujeres y, sobre todo, de mujeres racializadas⁵. El empleo en actividades relacionadas con los cuidados, generalmente precario, es desempeñado por

la canoa”, “gente de las aguas” y “gente que vive cerca del agua”. Los espacios vitales de esta población, los “janoko sebe” en lengua nativa, o “aldea warao” para los no indígena, son viviendas estructuradas sobre pilotes en regiones inundadas cercanas a los ríos (Bento; Silva, 2023).

⁴ Puede utilizarse como cuidado, solicitud, preocupación por el otro, estar atento a sus necesidades. Todos estos significados diferentes están presentes en la definición de cuidado. Algunos estudios lo han relacionado con el trabajo a domicilio (trabajadoras domésticas, cuidadoras de ancianos, cuidadoras de niños, etc.).

⁵ Son las mujeres negras pobres del Sur las que se transforman en “mujeres de servicio” en el Norte en la nueva división internacional del trabajo.

mujeres y va en aumento, según la autora. Para las mujeres inmigrantes que ocupan estos puestos, además de la informalidad, la rotación, los bajos salarios y las altas tasas de explotación, los contratos de trabajo que cubren los derechos sociales son escasos, especialmente en el caso de los informales que describe Hirata (2016).

Tabla 2 - Movimiento de las trabajadoras venezolanas en el mercado de trabajo formal, según principales ocupaciones de las mujeres venezolanas, Brasil, 2011-2019.

Ocupaciones principales	Admisión	Desconexión	Saldo
Limpiadora	915	360	555
Dependiente de comercio	641	365	276
Ayudante de restauración	656	284	372
Encargado de cafetería	626	311	315
Operario de caja	631	303	328
Alimentador de línea de producción	529	146	383
Cocinero general	387	188	199
Ayudante de oficina	280	139	141
Dependiente de tienda y mercado	285	127	158
Auxiliar administrativo	271	125	146
Otros	4.987	2.456	2.531
Total	10.208	4.804	5.404

Fuente: Extraído de Cavalcanti, Oliveira y Macedo (2020), de Inmigración y Refugio en Brasil. Informe Anual (2020).

Llama la atención, que al lo encontrado en el estudio de Andrade *et al.* (2022), son las condiciones laborales que influyen en la salud de estas trabajadoras, ya sea enfermedades, especialmente enfermedades mentales, u ocasiones de duelo, desamparo, desarraigo y violencia física, psicológica y sexual que suelen vivir las mujeres migrantes venezolanas y que, se perciben de forma diferente según el género.

En el caso de las mujeres inmigrantes, Teixeira, Rollo y Rocha (2021) muestran que las mujeres corren un mayor riesgo de sufrir accidentes laborales, como: abusos sexuales, violencia, abuso de sustancias, trastornos mentales, tuberculosis y hepatitis. Estos riesgos se ven agravados por el acceso restringido a los servicios sociales y médicos en los puntos de origen, tránsito, destino o retorno y en las fronteras.

Condiciones de acceso y vulnerabilidad a las que se enfrentan las mujeres inmigrantes venezolanas

Las mujeres venezolanas enfrentan varias dificultades que fueron analizadas a lo largo del artículo, o que coinciden con los datos aportados por Eguiluz (2023) como la documentación, el desconocimiento del sistema de salud y la dificultad para pagar los servicios de salud privados.

La posición de Mocelin *et al.* (2023), destacan que las mujeres inmigrantes están expuestas a una serie de factores que las hacen más susceptibles a las infecciones por enfermedades de transmisión sexual, como la exposición causada por comportamientos de alto riesgo, el trabajo como trabajadoras sexuales y la violencia sexual. Los resultados subrayan la necesidad de desarrollar estrategias para reducir las dificultades a las que se

enfrentan las mujeres inmigrantes venezolanas en Brasil, más allá de la protección sanitaria legalmente garantizada en el diagnóstico y tratamiento del VIH/SIDA y la sífilis.

En comparación, el estudio de Granada *et al.* (2017), que relacionó la inmigración boliviana y el acceso a la salud en São Paulo, Brasil, con consecuencias condescendientes que resultaron en una imagen creciente de condiciones médicas asociadas a contextos precarios de vida y trabajo, alertó sobre la presencia de tuberculosis (TB) en uno de los barrios de la ciudad, con más casos en la población migrante que en la local. En un análisis internacional de Europa y Norteamérica, estos autores mostraron el mismo hecho sanitario y superpusieron otros como: más comportamientos poco saludables como el consumo de alcohol, tabaco y drogas. Más estrés, problemas físicos y mentales, enfermedades mentales y físicas y menor calidad de vida para los inmigrantes en situación de precariedad social.

Los aportes de Alves *et al.* (2019), muestran que las mujeres inmigrantes venezolanas están utilizando más los servicios de salud para revisiones periódicas, especialmente para atención preventiva y prenatal. El embarazo es un fenómeno importante que acerca a las mujeres inmigrantes a los servicios de salud del SUS. En el estado de Roraima se duplicó a 807 en 2016, con 16.953 asistencias en 2016, un promedio de 2,21 asistencias por día, lo que representa un aumento del 4,7% en el total de asistencias. En Dourados, estado de Mato Grosso do Sul, en la región Centro-Oeste, Barbosa y Fontoura (2022), analizaron los servicios de salud más solicitadas por los inmigrantes y descubrieron que el 85% eran citologías vaginales o atención prenatal.

Varios estudios que analizan la salud materna de estas migrantes han constatado que de los más de 9.000 nacimientos que se produjeron en 2017, 566 fueron de mujeres venezolanas, con una la variación de los nacimientos entre lo años observados de 6,2% respecto al año anterior, sin incremento significativo. Dado que en el primer trimestre de 2018 se produjeron 253 nacimientos de un total de 2.291 nacimientos, esta proporción de nacimientos de bebés venezolanos supera el 10% de los nacimientos en maternidades, confirmando de nuevo que es proporcional al aumento del acceso a la salud de las mujeres, como reportam Barreto *et al.* (2018).

Un estudio realizado por el Centro de Planificación del Desarrollo Regional en colaboración con ACNUR, ONU Mujeres y UNFPA (2021) muestra que la tasa global de fecundidad de las mujeres venezolanas que viven en el interior es de 2,16 hijos por mujer, superior a 1,76 hijos por mujer observado entre las mujeres brasileñas. La cobertura familiar de la atención prenatal es muy indicativa tanto de las familias interiorizadas como de las protegidas. El control prenatal fue mencionado por el 88,2% de los hijos e hijas de padres venezolanos interiorizados y por el 85,2% de los padres e madres en refugios de emergencia en Boa Vista, Roraima. En cuanto a las preferencias reproductivas, 38% de las mujeres interiorizadas que tuvieron hijos después de llegar a Brasil querían quedar embarazadas en ese momento, contra 33,6% que querían esperar un poco más y 28,4% que no pretendían quedar embarazadas. Estos datos ponen de manifiesto la necesidad de invertir en información sobre planificación familiar, salud reproductiva, fecundidad y salud materna para las mujeres refugiadas e inmigrantes en el país.

En cuanto a las barreras para el diálogo intercultural, Arruda-Barbosa *et al.* (2020), identifican dos retos para las mujeres inmigrantes en Venezuela. Uno es la barrera del idioma y el otro es el aspecto cultural. El gobierno debería invertir económicamente en la formación de profesionales sanitarios hispanohablantes, en la educación cultural de la población

venezolana y en la producción de material informativo bilingüe (en portugués y español) dirigido principalmente a la salud materno-infantil.

El informe, elaborado en el marco del proyecto Diálogos MigraCidades (2020), presenta una sistematización y un análisis de los datos sobre el acceso de los migrantes a la salud y ofrece una amplia visión de la gestión regional de los migrantes en aspectos sanitarios de seis estados y 21 ciudades brasileñas. Como resultado, hemos podido identificar algunas de las dificultades a las que se enfrenta la plena cobertura de los derechos sanitarios de los migrantes. Parece que no se han elaborado políticas sanitarias que aborden específicamente las especificidades culturales y las vulnerabilidades de este grupo de población, especialmente en lo que respecta a la educación, el flujo y los protocolos específicos, como en el tráfico de personas, la violencia doméstica y las cuestiones de género.

Un estudio realizado por Teixeira *et al.* (2022) constataron que una encuesta sobre intervenciones y prácticas sanitarias entre mujeres inmigrantes refugiadas destacaba la gratuidad de los medicamentos y la empatía profesional específica, lo que demuestra la aceptación de estas inmigrantes. Sin embargo, esta realidad no es aplicable universalmente. En el mismo estudio, el desconocimiento y la intolerancia por parte de los trabajadores o servicios de salud en relación con los procesos o procedimientos de naturaleza sexual y reproductiva que ellas experimentan debido a vivencias caracterizadas por diferentes espacialidades (Teixeira *et al.*, 2022). A partir de estos elementos, se examinan las diferentes formas de vida, la falta de diálogo intercultural y el repertorio de estos profesionales que desconocen la salud de estas mujeres.

Los datos de este estudio sugieren que el acceso de las inmigrantes venezolanas a los servicios de salud en Brasil es complejo, diferenciado y creciente. La pandemia del Covid-19 ha sacado a la luz el estado de vulnerabilidad social de inmigrantes y refugiados, con dificultades de acceso al mercado de trabajo formal y falta de vacantes, salud reproductiva, precariedad habitacional, pobreza y problemas de género relacionados con la subsistencia de la mendicidad, todos estos factores vinculados por el desconocimiento cultural de otros pueblos.

En este sentido, la geopolítica de la división internacional del trabajo ha definido el estatus social de las mujeres en el mercado laboral (Hirata, 2016). No sólo la migración transfronteriza internacional, sino también la migración intersubregional (de Asia Meridional a Asia Oriental, de Asia Sudoriental) y, por último, la migración interregional (de Asia y África a los países árabes, de América Latina, de África y Asia a Europa y Norteamérica) ponen de manifiesto que el acceso a la sanidad es un grave problema mundial, especialmente en zonas locales vulnerables como Estados Unidos, los países del Tercer Mundo y las regiones fronterizas, sobre todo cuando los servicios sanitarios para las personas vulnerables ya son básicos.

Por último, debido a que las mujeres están a la vanguardia del acceso a la salud, los países deben promover su inclusión, defender sus derechos humanos, sacarlas de situaciones precarias y mejorar su salud humana y cultural. Destaca que hay que buscar soluciones que potencien y apoyen su capital humano para que puedan vivir como ciudadanas con dignidad, como lo describen en sus estudios Lira *et al.* (2019).

CONSIDERACIONES FINALES

Este artículo pretende abordar el acceso a la asistencia sanitaria de las mujeres inmigrantes venezolanas en Brasil. Los resultados de otros estudios destacan los principales problemas señalados por estas mujeres inmigrantes. Esto está relacionado con la necesidad insatisfecha de planificación familiar y atención sanitaria durante el embarazo y el posparto. En resumen, el estudio plantea la hipótesis de que ser inmigrante y ser mujer generan formas diferentes y más intensas de acceso a los servicios de salud y, en consecuencia, vulnerabilidades que afectan a los derechos humanos. Sin embargo, se demostró que el acceso a los servicios de salud en Brasil es un derecho humano fundamental y puede garantizar la dignidad, la ciudadanía, la acogida y la pertenencia de estas mujeres.

Sin embargo, deben reconocerse las barreras que impiden el alcance del Sistema Único de Salud (SUS) como sistema universal para garantizar el acceso a la salud. Es fundamental y urgente crear políticas públicas de acceso a la salud para las poblaciones inmigrantes que prioricen las dimensiones de género y generacional.

Estos hallazgos apuntan a la falta de servicios sanitarios adecuados para estas inmigrantes venezolanas, especialmente mujeres indígenas como las de la etnia Warao. En Brasil, donde las mujeres indígenas ya cargan con el estigma de los marcadores de diferencia, ser indígena e inmigrante significa ser una doble minoría de género y etnia, un problema que afecta a la calidad de vida, la morbimortalidad y el acceso a los servicios sanitarios. Es importante resaltar que la violencia sólo es vivida por las mujeres en el proceso migratorio, la xenofobia y el racismo, ya que acompaña el apoyo de la Operación Acogida de forma permanente durante el tiempo que viven en el país.

Como un factor que complejiza la situación se halla el hecho de que este problema está causado por cuestiones históricas y culturales arraigadas en la sociedad. Brasil tiene un sistema patriarcal, lo que significa que los hombres tienen el poder y las mujeres no tienen autonomía sobre su cuerpo y su salud. Los aspectos culturales también influyen en el estilo de vida de las personas.

A continuación, se presentaron datos de estudios recientes que señalan tres características del acceso a la atención sanitaria. En primer lugar, se percibe la dificultad de cubrir plenamente los derechos sanitarios de las mujeres inmigrantes debido a las barreras lingüísticas y dimensiones culturales. Parece que no se han desarrollado políticas sanitarias que aborden específicamente las características culturales y las vulnerabilidades de este grupo de población, especialmente en lo que respecta a la educación, los procedimientos específicos y los protocolos. Por último, estas inmigrantes trabajan en el sector reproductivo, lo que les da poco acceso a los servicios de salud debido a la informalidad, a las condiciones de trabajo que repercuten en la salud mental de la trabajadora y, en consecuencia, al estigma (humillación) ya que la violencia racial y xenófoba ya está en juego investigaciones.

Los análisis muestran que Roraima tiene la mayor concentración de mujeres, carece de financiación pública y, en consecuencia, carece de servicios de salud de calidad. Para ello, es necesario movilizar y reconocer con más fuerza a los organismos multilaterales y a los gestores públicos para que gestionen e implementen la atención sanitaria a las mujeres inmigrantes venezolanas como un derecho indivisible, inalienable y esencial garantizado por ley.

Por último, dado que las niñas y mujeres inmigrantes se encuentran entre los grupos más vulnerables, también deberían realizarse investigaciones para colmar las lagunas en las garantías de los derechos humanos de las niñas y mujeres migrantes. Estamos observando un resurgimiento de las ideologías de extrema derecha y las recientes crisis económicas en Brasil, Estados Unidos y algunos países europeos. Esto se refleja en forma de retrocesos en el acceso a las políticas sociales y sanitarias. Otro punto importante es la investigación sobre el proceso de interiorización de los inmigrantes venezolanos en Brasil a través de la Operación Acogida, lanzada en abril de 2018. La pregunta que queda es si el programa ya está teniendo un impacto en las relaciones de género.

REFERENCIAS

ALVES, J. F. DE S.; MARTINS, M. A. C.; BORGES, F. T., SILVEIRA, C., MURARO, A. P. Utilização de serviços de saúde por imigrantes haitianos na grande Cuiabá, Mato Grosso, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, 24(12), p. 4677-4686, 2019. DOI: 10.1590/1413-812320182412.32242017

ANDRADE, C. B.; BITENCOURT, S. M.; SANTOS, D. L.; VEDOVATO, T. G. Venezuelanas no Brasil: trabalho e gênero no contexto da COVID-19. *In*: BAENINGER, Rosana *et al.* (Orgs.). **Migrações internacionais e a pandemia de Covid-19** (p. 426-434), Campinas: UNICAMP/Núcleo de Estudos de População Elza Berquó, 2020.

ANDRADE, C. B.; BITENCOURT, S. M.; SANTOS, D. L.; VEDOVATO, T. G. Migrações, trabalho de cuidado e saúde de cuidadoras: revisão integrativa. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, 47(10), p. 1-13, 2022.

ARRUDA-BARBOSA, L.; SALES, A. F. G.; TORRES, M. E. M. Impacto da migração venezuelana na rotina de um hospital de referência em Roraima, Brasil. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, 24, p. 1-16, 2020.

BAENINGER, R.; DEMÉTRIO, N. B.; DOMENICONI, J. O. S. Migrações dirigidas: estado e migrações venezuelanas no Brasil. **RELAP – Revista Latinoamericana de Población**, 16 (1), p. 1-29, 2022.

BAHAMONDES, L.; LAPORTE, M.; MARGATHO, D.; AMORIM, H.; MPOCA M'POCA, C.; BRASIL, C.; BECERRA, H. Maternal health among Venezuelan women migrants at the border of Brazil. **BMC Public Health**, 20, n. 1771, 2020. Doi.:10.1186/s12889-020-09912-x

BARBOSA, R. G. A.; FONTOURA, F. A. P. Compreensão dos acadêmicos de enfermagem/UEMS acerca do direito ao acesso de migrantes internacionais ao sistema único de saúde – SUS. **Brazilian Journal of Health Review**, 5 (5), p. 19656-19668, 2022. DOI.:10.34119/bjhrv5n5-146

BARRETO, T. M. DE A. C.; BARRETO, F.; FERKO, G. P. S.; RODRIGUES, F. S. Os impactos nos serviços de saúde de correntes da migração venezuelana em Roraima: ensaio reflexivo. *In*: **Migrações Venezuelanas**. BAENINGER, R.; SILVA, J. C. J. (Coord.);

ZUBEN, C.; PARISE, P.; PEREIRA, J. C.; MAX, F.; MAGALHÃES, L. F.; MENEZES, D.; FERNANDES, D.; JAKOB. A.; VEDOVATO, L. R.; SILVA, C.; DEMÉTRIO, N.; DOMENICONI, J.; DEL VECCHIO, V. (Org.) (p. 369-376). Campinas: Núcleo de Estudos de População “Elza Berquó” – Nepo/UNICAMP, 2018.

BENTO, M. W. E. S.; SILVA, D. J. Eu lá, eu cá: um estudo sobre a diáspora Warao a partir do olhar da criança sobre o processo de migração para a cidade de Belém/PA. **Revista Grifos**, 32(59), p. 1-22, 2023. DOI: 10.22295/grifos.v32i59.6688

BOTELHO, L. L. R., CUNHA, C. A.; MACEDO, M. O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. **Gestão e Sociedade**, 5(11), p. 121-136, 2011.

BRANCO PEREIRA, A. O refúgio do trauma. Notas etnográficas sobre trauma, racismo e temporalidades do sofrimento em um serviço de saúde mental para refugiados. **REMHU: Revista Interdisciplinar da Mobilidade Humana**, 26(53), p. 79-97, 2018.

CARPENTIERI, I. M. Migração, Desenvolvimento e Saúde: o Acesso de Imigrantes e Refugiados ao Sistema Único de Saúde (SUS) em Porto Alegre. **Revista Limiares: Migração vista pelo Sul**, 3(1), p. 56-60, 2020.

CAVALCANTI, L.; OLIVEIRA, T.; MACEDO, M. **Imigração e Refúgio no Brasil**. Relatório Anual 2020. Série Migrações. Observatório das Migrações Internacionais; Ministério da Justiça e Segurança Pública/ Conselho Nacional de Imigração e Coordenação Geral de Imigração Laboral. Brasília: OBMigra, 2020.

COLLARES, A. C. Migração e acesso à saúde no Brasil: Uma análise dos recursos municipais no atendimento à saúde dos migrantes. In: Cavalcanti, L; Oliveira, T.; Silva, B. G. **Relatório Anual 2021 – 2011-2020: Uma década de desafios para a imigração e o refúgio no Brasil**. Série Migrações. Observatório das Migrações Internacionais; Ministério da Justiça e Segurança Pública/ Conselho Nacional de Imigração e Coordenação Geral de Imigração Laboral (p. 225-255). Brasília, DF: OBMigra, 2021.

COMPARATO, F. K. **A afirmação histórica dos direitos humanos**. São Paulo: Saraiva, 2003.

CRENSHAW, K. Mapping the margins: Intersectionality, identity, politics and violence against women of color. **Stanford Law Review**, 43(6), p. 1241-99, 1991.

EGUILUZ, I. Experiencias sobre migración y salud de mujeres venezolanas en Ciudad de México. **Espacio Abierto – Cuaderno Venezolano de Sociología**, 32(2), p. 299-319, 2023. DOI: 10.5281/zenodo.8075523

FAUSTINO, D. M.; OLIVEIRA, L. M. D. Xeno-racismo ou xenofobia racializada? Problematizando a hospitalidade seletiva aos estrangeiros no Brasil. **REMHU: Revista Interdisciplinar da Mobilidade Humana**, 29(63), p. 193-210, 2021.

FUTINO, R. S.; AMARAL, G. S. Maria Cheia de Graça: um olhar sobre a saúde da mulher trabalhadora migrante. **Tempus – Actas De Saúde Coletiva**, 14(3), 2020. DOI: <https://doi.org/10.18569/tempus.v14i3.2860>

GONÇALVES, F. E.; SILVA, B. C. M.; ANJOS, I. C. S.; SENA, M. L.; SILVA, J. N. R.; TRINDADE, J. J. Q.; FERREIRA, A. C. C.; NASCIMENTO, J. E. C. Saúde da mulher indígena da tribo venezuelana Warao no Pará: uma investigação sob a ótica transcultural da enfermagem. In: CONGRESSO INTERNACIONAL DA REDE UNIDA, 13., 2018, Vitória. **Anais...** Vitória: Rede Unida, 2018. 4, Suplemento 1. Disponível em: <http://conferencia2018.redeunida.org.br/ocs2/index.php/15CRU/15CRU/paper/view/13920>. Acesso em: 16 nov. 2022.

GUERRA, K.; VENTURA, M. Bioética, imigração e assistência à saúde: tensões e convergências sobre o direito humano à saúde no Brasil na integração regional dos países. **Cadernos Saúde Coletiva**, 25(1), p. 123-129, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/1414-462X201700010185>

GRANADA, D.; CARRENO, I.; RAMOS, N.; RAMOS, M. C. P. (2017). Discutir saúde e imigração no contexto atual de intensa mobilidade humana. **Interface** [Internet]. 21(61), p. 285-96, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/1807-57622016.0626>

HIRATA, H. Trabalho, gênero e dinâmicas internacionais. **Revista da ABET**, 15(1), pp. 9-21, 2016. Recuperado de <https://periodicos.ufpb.br/index.php/abet/article/view/31256>

JARDIM, D. **Imigrantes ou Refugiados?** Tecnologias de controle e as fronteiras. Jundiá: Paco Editorial, 2017.

LEAL, N. A. C.; SILVA, S. M.; SILVA, NETA E. L. M.; SALHAH, S.; DALPASQUALE, P. L. M.; BARBOSA, L. A. Refugiados venezuelanos em abrigos de Roraima: convivência, higiene, segurança e saúde dos abrigados. **Sanare (Sobral, Online)**, 21(1), p. 54-63, 2022.

LIMA, M. R. V. Acesso à saúde: análise da responsabilidade do estado brasileiro no atendimento aos imigrantes a partir dos conflitos com venezuelanos em Roraima. **REVISTA UNIFESO – Caderno de Direito**, 3(1), p. 1-23, 2021. Disponível em: <https://www.unifeso.edu.br/revista/index.php/cadernosdedireitounifeso/article/view/3014/1035>. Acesso em: 11 jan. 2022.

LIRA, R. A. V.; LAGO, M. B. M.; LIRA, F. I. A. V. Feminização das migrações: a dignidade da mulher venezuelana, migrante e refugiada, e o papel das políticas públicas. **Cadernos do CEAS: Revista Crítica de Humanidades**, 247, p. 322-340, 2019. DOI: <https://doi.org/10.25247/2447-861X.2019.n247.p322-340>

MINAYO, M. C S. **O desafio do conhecimento. Pesquisa qualitativa em saúde.** 9ª edição revista e aprimorada. São Paulo: Hucitec. 406 p., 2007.

MOCELIN, H. J. S.; DE JEZUS, S. V.; NEGRI, L. S. A.; BORGES, B. J. P.; DA SILVA, A. I.; MACIEL, E. L. N. Barreiras e facilitadores do enfrentamento de HIV/aids e sífilis por venezuelanas residentes no Brasil. **Revista Panamericana de Salud Pública** [online], 47, 2023. DOI.: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2023.3>

NASCIMENTO, M. M. Imigração da Mulher Latina no Brasil. **Cadernos De Gênero & Diversidade**, 3(1), 2017. DOI.: <https://doi.org/10.9771/cgd.v3i1.22649>

NIELSON, J. G.; STURZA, J. M.; WERMUTH, M. A. D. Do direito à saúde reprodutiva feminina ao poder biopatriarcalista de gestão das vidas humanas: o controle dos corpos das mulheres migrantes. **Revista de Biodireito e Direito dos Animais**, 6(1), p. 75-93, 2020. Disponível em: <https://www.indexlaw.org/index.php/revistarbda/article/view/6629>. Acesso em: 29 out. 2022.

PELLIZARI, K.; ALVEZ, H. R. A. As interfaces da vulnerabilidade social de imigrantes e refugiados frente a COVID-19: cenário mato-grossense. **Revista Cadernos de Campo**, 30, p. 315-341, 2021. DOI: <https://doi.org/10.47284/2359-2419.2021.30.315341>

RODRIGUES, I. A.; CAVALCANTE, J. R.; FAERSTEIN, E. Pandemia de Covid-19 e a saúde dos refugiados no Brasil. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, 30(3), p. 1-14, 2020. DOI.: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312020300306>

SANTOS, F. V. A inclusão dos migrantes internacionais nas políticas do sistema de saúde brasileiro: o caso dos haitianos no Amazonas. **História, Ciências, Saúde Manguinhos**, 23(2), p. 477-494, 2016. DOI.: <https://doi.org/10.1590/S0104-59702016000200008>

TEIXEIRA, I. S.; LENA, M. S.; FARIA, M. A.; DARSIE, C.; ROCHA, C. M. F. Experiências de Mulheres Imigrantes no Sistema Único de Saúde: Uma Gramática Violenta. **Revista Latino Americana de Geografia e Gênero**, 13(1), p. 174-194, 2022. DOI: <https://doi.org/10.5212/Rlagg.v.13.i1.0008>

TEIXEIRA, I. S.; ROLLO, R. M.; ROCHA, C. M. F. Um diálogo pluricultural sobre o acesso à saúde com mulheres imigrantes. **Reflexão & Ação**, 29(1), p. 84-97, 2021. DOI.: <https://doi.org/10.17058/rea.v29i1.14815>

THEODORSON, A.; THEODORSON, G. **A modern dictionary of sociology**. Londres: Methuen, 1970.

TONHATI, T. M. P.; MACÊDO, M. Os impactos da pandemia de COVID-19 para as mulheres imigrantes no Brasil: mobilidade e mercado de trabalho. **Sociedade & Estado**, 36(3), pp. 891-914, 2021. DOI.: <https://doi.org/10.1590/s0102-6992-202136030003>

TONHATI, T. M. P.; MACÊDO, M. Imigração de mulheres no Brasil: movimentações, registros e inserção no mercado de trabalho formal (2010-2019). In: CAVALCANTI, L.; OLIVEIRA, T.; MACEDO, M. **Imigração e Refúgio no Brasil**. Relatório Anual 2020. Série Migrações. Observatório das Migrações Internacionais; Ministério da Justiça e Segurança

Pública/ Conselho Nacional de Imigração e Coordenação Geral de Imigração Laboral.
Brasília: OBMigra, 2020.

TOPA, J., NEVES, S.; NOGUEIRA, C. Imigração e saúde: a (in) acessibilidade das mulheres imigrantes aos cuidados de saúde. **Saúde & Sociedade**, 22(2), p. 328-41, 2013. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902013000200006>

Documentos oficiais e institucionales:

BRASIL. **Decreto nº. 9.286 de 15 de fevereiro de 2018. Define a composição, as competências e as normas de funcionamento do Comitê Federal de Assistência Emergencial para acolhimento a pessoas em situação de vulnerabilidade decorrente de fluxo migratório provocado por crise humanitária.** Brasília, 2018. Disponível em: https://dspace.mj.gov.br/bitstream/1/1488/1/DEC_2018_9286.html. Acesso em: 12 set. 2022.

BRASIL. **Lei nº. 13.445, de 24 de maio de 2017. Institui a Lei de Migração.** Brasília, 2017. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/lei/113445.htm. Acesso em: 14 abr. 2022.

BRASIL. **Portaria nº 940, de 28 de abril de 2011, do Ministério da Saúde. Regulamenta o Sistema Cartão Nacional de Saúde (Sistema Cartão).** Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt0940_28_04_2011.html. Acesso em: 20 maio 2022.

BRASIL. **Lei nº. 8080 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.** Brasília, 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm#:~:text=LEI%20N%C2%BA%208080%2C%20DE%2019%20DE%20SETEMBRO%20DE%201990.&text=Disp%C3%B5e%20sobre%20as%20condi%C3%A7%C3%B5es%20para,correspondentes%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%A7%C3%A3es. Acesso em: 04 ago. 2022.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988** (1988). Brasília, 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm. Acesso em: 15 maio 2022.

CEDAW. **Convenção sobre a eliminação de todas as formas de discriminação contra as mulheres.** Adotada pela Resolução n. 34/180 da Assembleia Geral das Nações Unidas, em 18 de dezembro de 1979. Disponível em: http://www.unicef.org/brazil/pt/resources_10233.htm. Acesso em: 17 jun. 2022.

CONVENÇÃO AMERICANA DE DIREITOS HUMANOS (“Pacto de San José da Costa Rica”) (1969). **Decreto nº 678, de 06 de novembro de 1992.** Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/D0678.htm. Acesso em: 03 ago. 2022.

CONVENÇÃO DE BELÉM DO PARÁ. **Convenção Interamericana para prevenir, punir e erradicar a violência contra a mulher** (1994). Disponível em:

<https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/convencaoebel1994.pdf>. Acesso em: 12 jul. 2022.

CONVENÇÃO DE VIENA sobre o Direito dos Tratados. Vienna Convention on the Law of Treaties. 22 de maio 1969. Disponível em:

<http://www.un.org/law/ilc/texts/treaties.htm>. Acesso em: 15 abr. 2022.

DECLARAÇÃO E PROGRAMA DE AÇÃO DE VIENA. 1993. Disponível em:

<https://www.oas.org/dil/port/1993%20Declara%C3%A7%C3%A3o%20e%20Programa%20de%20Ac%C3%A7%C3%A3o%20adoptado%20pela%20Confer%C3%Aancia%20Mundial%20de%20Viena%20sobre%20Direitos%20Humanos%20em%20junho%20de%201993.pdf>.

Acesso em: 13 nov. 2022.

OBMIGRA. Sistema de Registro Nacional Migratório - SISMIGRA e Sistema de Tráfego Internacional Módulo de Alerta e Restrições - STIMAR E DO SISTEMA DO COMITÊ NACIONAL PARA OS REFUGIADOS (SISCONARE) - JAN/2017 A ABR/2023.

Disponível em: https://brazil.iom.int/sites/g/files/tmzbd11496/files/documents/2023-05/informe_migracao-venezuelana_jan2017-abr2023.pdf. Acesso em: 30 novembro 2023.

ONU. ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. Conselho de Segurança. Violência sexual relacionada con los conflictos: Informe del Secretario General. Documento S/2021/312, distribuição geral, original em inglês. Nova Iorque, 31 mar. 2021. Disponível em:

<https://undocs.org/es/S/2021/312>. Acesso em: 13 maio 2022.

ONU. ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. Pacto Mundial sobre los Refugiados, 17 de diciembre de 2018. Disponível em:

https://www.acnur.org/5c782d124#_ga=2.6745074.1702230843.1603373436-1932290372.1603102536

ONU. ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. Resolução n. A/RES/71 adotada pela Assembléia Geral em 19 de setembro de 2016. Declaração de Nova York para Refugiados e Migrantes. Disponível em:

https://www.un.org/en/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/71/1. Acesso em: 25 novembro 2023.

ONU. ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. AG. Resolução n. 73/195 – Pacto Global para a Migração Segura, Ordenada e Regular. Disponível

em: https://www.un.org/en/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/73/195. Acesso em: 22 novembro de 2023.

ONU MULHERES, UNFPA, ACNUR. Limites e desafios à integração local de refugiadas, refugiados e pessoas migrantes da Venezuela interiorizadas durante a pandemia de Covid-19. 2021. Disponível em: <http://www.onumulheres.org.br/wp-content/uploads/2021/12/Sumario-Executivo-Limites-e-desafios-a-integracao-local-de-refugiadas-refugiados-e-pessoas-migrantes-da-Venezuela-interiorizadas-durante-a-pandemia-de-Covid-19-dez.2021.pdf>.

Acesso em: 23 ago. 2022.

ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL PARA LAS MIGRACIONES (2018). “**La migración en la Agenda 2030: Correlación integral de las Metas de los ODS y la migración**”. Disponível em:

http://www.migration4development.org/sites/default/files/es_booklet_web.pdf. Acesso em: 19 mar. 2023.

*Recebido em 13/03/2024
Aprovado em 04/06/2024*