

RESSALVA

Atendendo solicitação do(a)
autor(a), o texto completo desta
dissertação será disponibilizado
somente a partir de 19/03/2028

GABRIEL ZOPOLATTO TURCI DIAS

**Perfil sociodemográfico e acesso aos serviços de saúde por
populações imigrantes, apátridas e refugiadas em um município do
estado de São Paulo**

Araçatuba - SP

2026

GABRIEL ZOPOLATTO TURCI DIAS

**Perfil sociodemográfico e acesso aos serviços de saúde por
populações imigrantes, apátridas e refugiadas em um município do
estado de São Paulo**

Dissertação apresentada à Faculdade de Odontologia de Araçatuba da Universidade Estadual Paulista (UNESP), como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva em Odontologia.

Orientadora: Profa. Titular Tânia Adas Saliba

Araçatuba - SP

2026

Catálogo na publicação (CIP)
Diretoria Técnica de Biblioteca e Documentação – FOA / UNESP

D541p	Dias, Gabriel Zopolatto Turci. Perfil sociodemográfico e acesso aos serviços de saúde por populações imigrantes, apátridas e refugiadas em um município do estado de São Paulo / Gabriel Zopolatto Turci Dias. - Araçatuba, 2026 92 f. : il. ; tab. Dissertação (Mestrado) – Universidade Estadual Paulista (UNESP), Faculdade de Odontologia, Araçatuba Orientadora: Profa. Tânia Adas Saliba 1. Emigrantes e imigrantes 2. Saúde bucal 3. Acessibilidade aos serviços de saúde 4. Política pública 5. Refugiados I. T. Black D5 CDD 617.601
-------	---

ERRATA

DIAS, G. Z. T. **Perfil sociodemográfico e acesso aos serviços de saúde por populações imigrantes, apátridas e refugiadas em um município do estado de São Paulo**. 2026. 90 f. Dissertação (mestrado) – Faculdade de Odontologia de Araçatuba, UNESP, Araçatuba, 2026.

Folha	Linha	Onde se lê	Leia-se
6	1	À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001, pela concessão da bolsa de mestrado, e assim possibilitar o desenvolvimento deste estudo.	O presente trabalho foi realizado com o apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001. O presente trabalho foi realizado com o apoio do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) – processo número 445056/2023-1.
53	13	O presente estudo é resultado de dissertação do mestrado e contou com o financiamento da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior	O presente estudo é resultado de dissertação do mestrado. O presente trabalho foi realizado com o apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento

		(CAPES), código 001.	de Pessoal de Nível Superior (CAPES), código 001. O presente trabalho foi realizado com o apoio do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) – processo número 445056/2023-1.
72	18	Este estudo é parte de uma dissertação de mestrado e contou com o financiamento da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), código 001.	O presente estudo é resultado de dissertação do mestrado. O presente trabalho foi realizado com o apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), código 001. O presente trabalho foi realizado com o apoio do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) – processo número 445056/2023-1.

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a Deus, por me proporcionar tudo o que foi necessário para poder estar aqui hoje, trabalhando e realizando meus sonhos.

A minha família, especialmente a minha mãe, Patrícia, avó, Inez, e irmã, Luisa, por lutarem tanto por nós, por todo amor, paciência e dedicação que empenham a nossa família e pelo apoio constante que mostraram durante todos esses anos.

A minha namorada, Beatriz, que sempre está presente na minha vida, tendo paciência, me entregando apoio durante a caminhada e sempre me demonstrando muito amor e carinho diariamente, além de compreender os meus momentos de ausência para que eu possa me dedicar a pós-graduação.

Aos meus tios Eliseu, Nena, Célio e Odete, que me acolheram em suas casas nesses anos e me deram um lugar para comer e dormir, proporcionando ótimos momentos.

AGRADECIMENTOS

À Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, na pessoa do diretor da Faculdade de Odontologia de Araçatuba Professor Titular Alberto Carlos Botazzo Delbem e do vice-diretor Professor Associado Luciano Tavares Angelo Cintra.

À minha Orientadora e Coordenadora do Programa de Pós-Graduação “Saúde Coletiva em Odontologia”, Professora Titular Tânia Adas Saliba, que me acolheu logo no primeiro ano de graduação, sempre fazendo todo o possível para me proporcionar um excelente aprendizado durante a minha caminhada acadêmica, profissional e pessoal.

À Professora Titular Suzely Adas Saliba Moimaz, Vice Coordenadora do Programa de Pós-Graduação “Saúde Coletiva em Odontologia”, por todos os ensinamentos, dedicação e paciência durante a jornada.

Aos professores presentes na banca, que dispuseram o seu tempo, empenho e carinho para correção, ensinamentos e melhora do estudo.

Aos demais professores do programa de Pós-Graduação “Saúde Coletiva em Odontologia”, agradeço por todo o aprendizado obtido junto de vocês.

Aos meus amigos de Pós-Graduação, Júlio e Aryane, agradeço pelos ensinamentos, aulas, jantas, medos e inseguranças compartilhados que tornaram essa caminhada melhor e mais leve.

Ao grupo de pesquisa que colaborou durante todas as etapas da realização deste estudo e de estudos futuros, especialmente a Sabrina, por ter me acompanhado e colaborado em toda a escrita e estudo dos manuscritos, sem sua paciência, dedicação e estudo nada disso seria possível.

Aos participantes do estudo que dedicaram seu tempo e compartilharam suas experiências, tornando possível a concepção deste estudo.

Aos funcionários da Biblioteca, especialmente Ana Cláudia Martins Grieger Manzatti por toda ajuda e atenção.

Aos funcionários da sessão de pós-graduação, especialmente Bianca dos Santos Rodrigues Lima por toda ajuda e paciência.

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001, pela concessão da bolsa de mestrado, e assim possibilitar o desenvolvimento deste estudo.

RESUMO GERAL

DIAS GZT. Perfil sociodemográfico e acesso aos serviços de saúde por populações imigrantes, apátridas e refugiadas em um município do estado de São Paulo [dissertação]. Araçatuba: Universidade Estadual Paulista (UNESP), Faculdade de Odontologia; 2026.

As condições de vida de muitas populações vêm sendo comprometidas por diversos fatores que podem resultar em fluxos migratórios para outros países, trazendo desafios aos indivíduos deslocados. O objetivo nesta pesquisa foi analisar, em nível local, o perfil dos imigrantes e refugiados, as estratégias, políticas e instituições de acolhimento dessa população, bem como verificar, na literatura científica, o acesso aos serviços de saúde bucal. Trata-se de um estudo de caso, quanti-qualitativo, descritivo e exploratório sobre instituições de acolhimento, estratégias implementadas e o perfil de imigrantes, em um município do estado de São Paulo, no ano de 2024. Foram realizadas entrevistas com gestores das instituições governamentais, utilizando-se um roteiro para compreender suas percepções sobre o acolhimento, formas de acesso, principais desafios e tipos de apoio disponíveis. Foram levantados documentos oficiais referentes ao acolhimento e ao auxílio de populações estrangeiras no município. Também foram coletados dados dos Centros de Referência de Assistência Social (CRAS) sobre quantidade, gênero, faixa etária, país de origem, número de integrantes por família e informações sobre programas, serviços ou benefícios sociais acessados. Também foi realizada uma revisão integrativa da literatura sobre o acesso aos serviços de saúde bucal de imigrantes e refugiados, nas bases de dados MEDLINE, via PubMed, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS Brasil), Web of Science e Scopus. Foram incluídos estudos primários publicados entre 2021 e 2024, em português, inglês ou espanhol. Nas entrevistas, foram verificados dois fluxos migratórios, um de passagem, necessitando de auxílio emergencial, e outro pretendendo criar vínculos com o município. Foi relatado como principais desafios as dificuldades de criar vínculos por conta dessa rotatividade, barreiras culturais e falta de integração entre os serviços. O município dispõe de legislação, incluindo decretos, leis e portarias, além de estratégias e instituições de apoio. Foi identificado o “Plano Municipal para Imigrantes, Refugiados e Apátridas”, que estabelece diretrizes para ações intersetoriais. Foram identificados 718 imigrantes registrados nos CRAS, com predominância da faixa etária entre 25 e 34 anos, sendo a Venezuela o principal país

de origem e o Programa Bolsa Família o benefício mais acessado. Na revisão da literatura, foram identificados 2.087 artigos, restando 834 após a remoção de duplicatas e 208 dentro do recorte temporal, dos quais 28 compuseram a análise final. Os imigrantes enfrentam barreiras no acesso aos serviços odontológicos, como dificuldades linguísticas, diferenças culturais e falta de preparo dos profissionais. Foram identificados agravos à saúde bucal, como cárie, dor de dente e doenças periodontais, além de baixa utilização dos serviços odontológicos. Conclui-se que existem desafios no acolhimento de populações imigrantes no município, apesar da existência de legislação específica. O perfil dessa população é composto predominantemente por venezuelanos, com idade entre 25 e 34 anos, sendo o Programa Bolsa Família o benefício mais acessado. Embora existam iniciativas de acolhimento, a saúde bucal dessa população não é adequadamente assistida, principalmente devido às dificuldades de acesso aos serviços odontológicos, à falta de preparo dos profissionais e ao desconhecimento dos imigrantes. As condições de saúde bucal mostraram-se aquém do ideal, com presença de agravos e baixo acesso aos serviços.

Palavras-chave: Emigrantes e Imigrantes; Saúde Bucal; Acessibilidade aos Serviços de Saúde; Política Pública; Refugiados.

GENERAL ABSTRACT

DIAS GZT. Sociodemographic profile and access to health services by immigrant, stateless and refugee populations in a municipality in the state of São Paulo [dissertação]. Araçatuba: Universidade Estadual Paulista (UNESP), Faculdade de Odontologia; 2026.

The living conditions of many populations have been compromised by various factors that can lead to migratory flows to other countries, posing challenges for displaced individuals. The objective of this study was to analyze, at the local level, the profile of immigrants and refugees, as well as the strategies, policies, and institutions involved in their reception, and to examine, through the scientific literature, their access to oral health services. This is a quantitative-qualitative, descriptive, and exploratory case study on reception institutions, implemented strategies, and the profile of immigrants in a municipality in the state of São Paulo in the year 2024. Interviews were conducted with managers of government institutions, using a script to understand their perceptions regarding reception, forms of access, main challenges, and types of support available. Official documents regarding the reception and assistance of foreign populations in the municipality were reviewed. Data were also collected from the Social Assistance Reference Centers (CRAS) on the number of individuals, gender, age group, country of origin, number of family members, and information on programs, services, or social benefits accessed. An integrative literature review on access to oral health services for immigrants and refugees was also conducted in the MEDLINE database via PubMed, the Virtual Health Library (BVS Brazil), Web of Science, and Scopus. Primary studies published between 2021 and 2024 in Portuguese, English, or Spanish were included. In the interviews, two migration flows were identified: one consisting of transients requiring emergency assistance, and another seeking to establish ties with the municipality. The main challenges reported were difficulties in establishing ties due to this high turnover, cultural barriers, and a lack of integration among services. The municipality has legislation in place, including decrees, laws, and ordinances, as well as support strategies and institutions. The “Municipal Plan for Immigrants, Refugees, and Stateless Persons” was identified, which establishes guidelines for intersectoral actions. A total of 718 immigrants registered with the CRAS were identified, predominantly in the 25–34 age group, with Venezuela as the main country of origin and the Bolsa Família Program as the most accessed benefit. In the

literature review, 2,087 articles were identified, leaving 834 after removing duplicates and 208 within the time frame, of which 28 were included in the final analysis. Immigrants face barriers in accessing dental services, such as language difficulties, cultural differences, and a lack of preparation among professionals. Oral health problems were identified, such as dental caries, toothaches, and periodontal diseases, in addition to low utilization of dental services. It is concluded that there are challenges in welcoming immigrant populations in the municipality, despite the existence of specific legislation. This population is predominantly composed of Venezuelans aged 25 to 34, with the Bolsa Família Program being the most accessed benefit. Although reception initiatives exist, the oral health of this population is not adequately addressed, mainly due to difficulties in accessing dental services, a lack of training among professionals, and a lack of awareness among immigrants. Oral health conditions were found to be suboptimal, with the presence of oral health problems and limited access to services.

Keywords: Emigrants and Immigrants; Oral Health; Health Services Accessibility; Public Policy; Refugees.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACNUR	Alto Comissariado das Nações Unidas para Refugiados
BPC	Benefício de Prestação Continuada
BVS Brasil	Biblioteca Virtual em Saúde Brasil
CIC	Centro de Integração da Cidadania
CONARE	Comitê Nacional para os Refugiados
CRAS	Centros de Referência de Assistência Social
CREAS	Centro de Referência Especializado de Assistência Social
JBÍ	Joanna Briggs Institute
MJSP	Ministério da Justiça e Segurança Pública
ONG	Organizações Não Governamentais
ONU	Organização das Nações Unidas
PAIF	Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família
SUAS	Sistema Único de Assistência Social

LISTA DE TABELA

Capítulo 1

Tabela 1 - Perfil Demográfico dos Imigrantes Cadastrados nos CRAS, São Paulo, Brasil, 2024.....	48
---	----

LISTA DE QUADROS

Revisão da Literatura

Quadro 1 - Estudos revisados sobre a saúde bucal de imigrantes, refugiados e apátridas: descrição das publicações. Araçatuba – SP, 2025.....	22
--	----

Capítulo 1

Quadro 1 - Instituições de Acolhimento e Suporte aos Imigrantes, São Paulo, Brasil, 2024.....	45
---	----

LISTA DE FIGURAS

Metodologia Expandida

Figura 1 - Trajeto da rodovia SP-300, Brasil, 2025.....	34
---	----

Capítulo 1

Figura 1 - Distribuição de Auxílios, Benefícios e Programas para Imigrantes Atendidos pelos CRAS em Município do estado de São Paulo, Brasil, 2024.....	49
---	----

Capítulo 2

Figura 1 - Fluxograma da seleção de artigos incluídos na revisão integrativa.....	66
---	----

Sumário

1. INTRODUÇÃO GERAL	17
2. REVISÃO DA LITERATURA.....	22
3. OBJETIVOS	32
3.1 Objetivo Geral.....	32
3.2 Objetivos Específicos.....	32
4. METODOLOGIA EXPANDIDA	33
4.1 População e amostra do estudo	33
4.2 Variáveis Analisadas	34
4.3 Coleta de Dados	35
4.4 Análises de Dados	35
4.5 Aspectos Éticos.....	36
5. CAPÍTULO 1 - Perfil e acolhimento institucional de migrantes estrangeiros em um município do Brasil	37
5.1 RESUMO	37
5.2 ABSTRACT	38
5.3 INTRODUÇÃO.....	38
5.4 MÉTODOS.....	41
5.5 RESULTADOS	42
5.6 DISCUSSÃO.....	49
5.7 CONCLUSÃO	53
5.8 AGRADECIMENTOS.....	53
5.9 REFERÊNCIAS	53
6. CAPÍTULO 2 - Acesso aos serviços de saúde bucal por imigrantes e refugiados: Revisão Integrativa da Literatura.....	58
6.1 RESUMO	58
6.2 ABSTRACT	59
6.3 RESUMEN.....	60
6.4 INTRODUÇÃO.....	60
6.5 METODOLOGIA	63
6.6 RESULTADOS	65
6.7 DISCUSSÃO.....	69

6.8	CONCLUSÃO	72
6.9	CONFLITO DE INTERESSES	72
6.10	AGRADECIMENTOS.....	72
6.11	REFERÊNCIAS	72
7.	CONSIDERAÇÕES FINAIS	81
	ANEXOS	82

1. INTRODUÇÃO GERAL

No contexto geopolítico em que o mundo se encontra atualmente, são testemunhados diversos eventos que podem levar à privação total ou parcial de direitos de uma pessoa ou de toda uma população (Kizi *et al.*, 2023), sendo possível citar alguns conflitos armados, como a guerra no leste europeu entre Ucrânia e Rússia ou nas disputas travadas em Gaza (Kizi *et al.*, 2023; Ponomarenko, 2023), cenários de instabilidade política e de gestão governamental complexa, como os da Venezuela e de Cuba, que contribuem para o aumento das dificuldades sociais e econômicas (Hernandez; Perry, 2024; Weitzman; Huss, 2024), perseguições étnico-religiosas em Myanmar (Balla; Tadakamadla; Tadakamadla, 2024), assim como a criminalidade, a violência e os desastres ambientais causados por terremotos no Haiti (David; Rizzotto; Gouvêa, 2023).

Todos esses acontecimentos prejudicam a qualidade de vida da população, além de restringirem seus direitos (Balla; Tadakamadla; Tadakamadla, 2024; Kizi *et al.*, 2023), fazendo com que milhões de pessoas em todo o mundo deixem seus países de origem em busca de um novo país de acolhimento (Weitzman; Huss, 2024).

Dentro dessa gama de movimentações populacionais, existem algumas diferenciações quanto às nomenclaturas que dependem da perspectiva desse fluxo, sendo divididas em categorias. Categorias de mobilidade: migrante, emigrante e imigrante. Começando por “migrante”, é toda e qualquer pessoa que se desloca de uma região geográfica para outra (Brasil, 2017). Já “emigrante” é aquele grupo ou pessoa que deixa o seu país de origem (Brasil, 2017), enquanto “imigrante” é quem chega a um país exterior na intenção de residir de forma temporária ou definitiva (Brasil, 2017). Categoria de status de nacionalidade: apátridas, que são pessoas não consideradas como nacional de nenhum estado (Brasil, 2017).

Existem também os refugiados, ficando na categoria de proteção internacional, grupo que somou mais de 40 milhões de pessoas por todo o mundo em 2024 (ACNUR, 2024), sendo reconhecidos como pessoas que deixaram o seu país natal devido à ocorrência de graves e generalizadas violações de direitos humanos e que foram obrigados a abandoná-lo (Brasil, 1997). Essas violações podem ser

definidas como perseguições de cunho racial, de religioso, de nacionalidade, de grupo social, opiniões políticas ou o simples e fundamentado temor delas, não podendo ou não querendo retornar ao seu país de origem (Brasil, 1997).

Diversos são os destinos pelo mundo, podendo gerar movimentações intercontinentais ou dentro de um mesmo continente. Em se tratando de migrações intercontinentais é possível citar as pessoas que chegam aos Estados Unidos da América depois de abandonarem a Ucrânia por conta dos conflitos armados e disputas territoriais que ocorrem desde 2022 (Andrushko, 2024), a Austrália, que recebe refugiados de Myanmar, antiga Birmânia, que fogem das perseguições étnico-religiosas e a guerra civil que arrasa o país (Balla; Tadakamadla; Tadakamadla, 2024), sendo também importante citar a chegada de haitianos ao Brasil, após os terremotos de 2010 e o agravamento da violência nos anos seguintes, tornando a vivência no país caribenho cada vez mais complexa (David; Rizzotto; Gouvêa, 2023) e a migração de diversos cubanos ao Brasil (Garbin, *et al.*, 2021).

No que diz respeito às migrações dentro do mesmo continente, o Brasil desempenha um papel importante na recepção dessa população na América do Sul (Weitzman; Huss, 2024). Desde a década passada, especialmente a partir de 2016, a Venezuela passa por diversas instabilidades políticas e econômicas além das perseguições a opositores que tornaram a vida de certa forma inviável, contando com uma grande piora no acesso à saúde e alimentação (Weitzman; Huss, 2024). Esse grande fluxo migratório de venezuelanos cruza a fronteira e chega ao Brasil diretamente no estado de Roraima (Leonello; Moreira, 2025). A partir disso, o Governo Federal implementou políticas para auxiliar os venezuelanos e levá-los até outras regiões do Brasil (Leonello; Moreira, 2025), sendo possível citar as ações da Operação Acolhida, realizadas no estado de Roraima, e o Programa de Interiorização, responsável pelo deslocamento voluntário de venezuelanos para outros municípios brasileiros (Leonello; Moreira, 2025).

Em se tratando de legislações e órgãos internacionais que contemplam imigrantes, refugiados e apátridas, desde o ano de 1950 o Alto Comissariado das Nações Unidas para Refugiados (ACNUR) atua como organismo internacional para a proteção de migrantes deslocados de forma forçada (ACNUR, 2025). O

ACNUR tem por finalidade proteger essa população, garantir direitos, impedir sua devolução forçada ao país de origem e promover a repatriação voluntária e uma integração no país de acolhida (ACNUR, 2025).

Em decorrência da crise humanitária e do grande número de pessoas deslocadas após a Segunda Guerra Mundial, foi elaborada, em 1951, a Convenção Relativa ao Estatuto dos Refugiados. Esse instrumento internacional estabeleceu uma definição jurídica de refugiado, assegurou direitos básicos a essa população e instituiu o princípio da não devolução ao seu país de origem (ONU, 1951). Entretanto, o documento abrangia somente os europeus atingidos pelo conflito e atribuía responsabilidades às nações europeias concedentes de asilo aos refugiados, tendo uma data limite de 1º de janeiro de 1951 e limitação geográfica aos países europeus (ONU, 1951). No mesmo contexto de proteção internacional, em 1954 foi criada em Nova York a Convenção sobre o Estatuto dos Apátridas, com o objetivo de garantir um status jurídico e direitos básicos às pessoas que não são reconhecidas como nacionais por nenhum Estado (Convenção Sobre o Estatuto dos Apátridas, 1954).

Para superar as limitações temporal e geográfica da Convenção presentes no estatuto de 1951, em 1967, também em Nova York, foi firmado o Protocolo de 1967 Relativo ao Estatuto dos Refugiados. Esse instrumento ampliou a definição do termo refugiado, buscando universalizar a proteção a toda pessoa refugiada, seja ela de qualquer momento da história e de qualquer lugar do mundo, sem a limitação geográfica e a restrição temporal previamente existente (ONU, 1967).

Diante das situações de violência extrema e conflitos internos que a América Latina vivenciava até a década de 1980, no ano de 1981 foi elaborado o Plano de Ação do México, que buscou aumentar a cooperação entre os países da América Latina na questão dos refugiados (Plano de Ação do México, 1981). Já no ano de 1984, foi realizada na cidade de Cartagena das Índias, Colômbia, a Declaração de Cartagena sobre os Refugiados, que buscou ampliar a definição de refugiado e contemplar os eventos que ocorriam na América Central durante esse período (Declaração de Cartagena, 1984). No Brasil, essa declaração influenciou a elaboração de instrumentos normativos posteriores, como a Lei nº 9.474, de 1997 (Brasil, 1997), e a Declaração e Plano de Ação do Brasil (Cartagena +30), de 2014 (Declaração e Plano de Ação do Brasil, 2014), que, por sua vez, contribuiu para o

fortalecimento do debate legislativo em matéria migratória, abrindo caminho para a apresentação do Projeto de Lei que posteriormente resultou na Lei de Migração (Lei nº 13.445, de 2017), que é o principal marco legal para imigrantes no Brasil (Brasil, 2017).

No Brasil, a atuação do ACNUR é realizada em cooperação com o Comitê Nacional para os Refugiados (CONARE), órgão colegiado vinculado ao Ministério da Justiça e Segurança Pública (MJSP) (Brasil, 1997). O CONARE é responsável pela análise e deliberação dos pedidos de refúgio, pela coordenação das ações de proteção e integração de refugiados e pela execução da Política Nacional de Refúgio (Brasil, 1997).

Quanto à legislação existente no Brasil, o conjunto de leis e decretos que regem os direitos e deveres dos imigrantes busca harmonizar o controle migratório com a proteção dos direitos humanos, em consonância com tratados e convenções internacionais, dos quais o Brasil é signatário. A principal delas é a Lei nº 13.445, de 2017, conhecida como a Lei de Migração que dispõe sobre os direitos e deveres dos imigrantes (Brasil, 2017). Essa mesma lei revogou a Lei nº 6.815, de 19 de agosto de 1980, conhecida como Estatuto do Estrangeiro, e a Lei nº 818, de 18 de setembro de 1949 (Brasil, 2017). A Convenção Relativa ao Estatuto dos Refugiados, de 1951, modificada pelo Protocolo de 1967, tem efeito no Brasil por meio da Lei nº 9.474, de 22 de julho de 1997, que define mecanismos para a implementação do Convenção no Brasil (Brasil, 1997). Por fim, é possível citar o Decreto nº 4.246, de 22 de maio de 2002, que internalizou no Brasil a Convenção sobre o Estatuto dos Apátridas, de 1954, a qual definiu o apátrida e estabeleceu direitos e deveres a essa população, já que esse grupo não havia sido contemplado na Convenção de 1951 (Brasil, 2002), sendo posteriormente reafirmada pela Lei de Migração, de 2017 (Brasil, 2017). Dessa forma, essas convenções, protocolos e planos de ação posteriores foram sendo incorporados ao arcabouço jurídico nacional, complementando os instrumentos anteriores e buscando superar limitações identificadas ao longo do tempo.

Desse modo, asseguradas por lei, as populações estrangeiras possuem direito à saúde por meio da utilização do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil (Brasil, 1997; 2002; 2017). Essa garantia representa, de certo modo, um fator de atração para pessoas estrangeiras em busca de melhores condições de vida. Quando os

imigrantes, refugiados e apátridas chegam ao Brasil, nem sempre a sua situação inicial é a ideal, tão pouco digna. Para melhorar a situação dessa população em condições de vulnerabilidade, assim como a de cidadãos brasileiros, existe a possibilidade de acesso a diversas políticas públicas de proteção social, tais como o Programa Bolsa Família, Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF), Tarifa Social, Benefício de Prestação Continuada (BPC), dentre outros. Apesar de a legislação assegurar a essas populações o direito ao acesso à saúde e a benefícios sociais, a garantia normativa não se traduz automaticamente em acesso efetivo aos serviços.

Além de agentes governamentais, existem diversas instituições filantrópicas, organizações da sociedade civil que desempenham papel fundamental no acolhimento e integração dos imigrantes, refugiados e apátridas no Brasil, como as instituições religiosas, abrigos institucionais e centros comunitários (Côrtes, 2025; Silva; Alcará, 2025). Essas instituições apresentam iniciativas voltadas ao apoio de migrantes estrangeiros e complementam as ações realizadas pelos agentes governamentais, contribuindo para a proteção social e melhoria das condições de vida dessa população em situação de vulnerabilidade (Côrtes, 2025; Silva; Alcará, 2025).

Apesar da existência de direitos, instituições de apoio e serviços de acolhimento voltados aos migrantes estrangeiros, nem sempre ocorre uma integração adequada entre os serviços, tanto governamentais quanto não governamentais, assim como muitos imigrantes e refugiados chegam ao país sem o devido conhecimento sobre o funcionamento do sistema público de saúde brasileiro, os seus direitos e os seus deveres, existindo a necessidade de maiores ações afirmativas para corrigir essas lacunas.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base nos resultados apresentados nos dois capítulos desta dissertação, conclui-se que, a partir das entrevistas realizadas com os gestores, foi constatada a existência de instituições de apoio e acolhimento a imigrantes, refugiados e apátridas no município, bem como de legislação municipal que estabelece direitos e deveres para essa população. Entretanto, os gestores relataram diversos desafios relacionados ao processo de acolhimento, como a alta rotatividade dos imigrantes, a resistência de alguns em receber ajuda e a falta de integração entre as instituições responsáveis pelo apoio e acolhimento. Observou-se ainda que os imigrantes atendidos eram constituídos principalmente por venezuelanos, com faixa etária predominante entre 25 e 34 anos, e com dois membros por família, sendo o Programa Bolsa Família o benefício social mais acessado.

A partir dos dados obtidos na revisão integrativa da literatura, verificou-se que imigrantes e refugiados enfrentam diversas barreiras no acesso aos serviços odontológicos, frequentemente relacionadas à falta de informação, barreiras linguísticas e dificuldades geográficas de acesso. Além disso, foram identificados agravos na saúde bucal dessa população, como cárie, dor, gengivite, sangramento gengival e doença periodontal. Como consequência, as condições de saúde bucal de imigrantes e refugiados tendem a ser piores quando comparadas às da população não migrante.

Esses achados evidenciam a necessidade de fortalecimento das redes de acolhimento e de estratégias que ampliem o acesso equitativo aos serviços de saúde, especialmente no campo da saúde bucal, considerando as especificidades das populações migrantes.

ANEXOS

ANEXO A – Referências da Introdução Geral e Revisão de Literatura

1. AL NAASAN, Zeina et al. "I lost my first tooth here": syrian former refugees' experiences of oral healthcare in Dunedin, New Zealand. **The New Zealand Medical Journal**, v. 137, n. 1591, p. 41-48, 2024. <https://doi.org/10.26635/6965.6367>
2. AL NAASAN, Zeina et al. Evaluation of a tailored oral health promotion intervention for Syrian former refugees in New Zealand. **Health Promotion International**, v. 37, n. 4, p. daac132, 2022. <https://doi.org/10.1093/heapro/daac132>
3. ALDUKHAIL, Shaikha et al. Oral and emotional health experience of refugees' in the state of Massachusetts: a mixed methods approach. **PloS One**, v. 18, n. 3, p. e0281361, 2023. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0281361>
4. ALTO COMISSARIADO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA REFUGIADOS – ACNUR. *Refugiados* [site da Internet]. Brasília: ACNUR Brasil, [s.d.]. Disponível em: <https://www.acnur.org/br/sobre-o-acnur/quem-ajudamos/refugiados>. Acesso em: 20 set. 2025.
5. ANDRUSHKO, Yaryna; LANZA, Stephanie T. Exploring Resilience and Its Determinants in the Forced Migration of Ukrainian Citizens: A Psychological Perspective. **International journal of environmental research and public health**, v. 21, n. 11, p. 1409, 2024. Doi: <https://doi.org/10.3390/ijerph21111409>
6. BALLA, Sudheer Babu; TADAKAMADLA, Jyothi; TADAKAMADLA, Santosh Kumar. 'The Letter Says I May or May Not Be Eligible... It Is a Big Doubt and Frustrating:'A Qualitative Study on Barriers and Facilitators to Children's Oral Healthcare From the Perspective of Karen Refugee Parents in Victoria. **Health Expectations**, v. 27, n. 6, p. e70110, 2024. Doi: <https://doi.org/10.1111/hex.70110>
7. BARDIN, L. Análise de conteúdo. 3ª ed. Lisboa: Edições 70, 2004.
8. BRASIL. Decreto nº 4.246, de 6 de junho de 2002: regulamenta a Lei nº 9.474, de 22 de julho de 1997, que define mecanismos para implementação do Estatuto dos Refugiados. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 7 jun. 2002. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/2002/d4246.htm. Acesso em: 12 set. 2025.

9. BRASIL. Departamento Nacional de Infraestrutura de Transportes – DNIT. *Mapas Multimodais* [site da Internet]. Brasília: DNIT, 01 jan. 2015 (publicado); atualizado em 05 ago. 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/dnit/pt-br/assuntos/planejamento-e-pesquisa/dnit-geo/mapas-multimodais>. Acesso em: 2 out. 2025.
10. BRASIL. Lei nº 9.474, de 22 de julho de 1997: define mecanismos para a implementação do Estatuto dos Refugiados de 1951, e determina outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 23 jul. 1997. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9474.htm. Acesso em: 12 set. 2025.
11. BRASIL. Lei nº 13.445, de 24 de maio de 2017: dispõe sobre a migração, seus direitos, deveres e política de acolhimento, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 25 maio 2017. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/lei/l13445.htm. Acesso em: 12 set. 2025.
12. **CONVENÇÃO SOBRE O ESTATUTO DOS APÁTRIDAS**. 1954. Disponível em: https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/portugues/BDL/Convencao_sobre_o_Estatuto_dos_Apatridas_de_1954.pdf. Acesso em: 25 fev. 2026.
13. CHENG, Tyrone C.; LO, Celia C. Factors in immigrant children's use of physician and dentist visits, hospital care, and prescribed medication in the United States. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*, v. 13, n. 10, p. 2251-2261, 2023. <https://doi.org/10.3390/ejihpe13100159>
14. CÔRTEZ, Tiago Rangel. Migrações transnacionais e fazer-cidade: Da Missão Paz ao Jardim Piratininga. *Tempo Social*, v. 37, n. 1, p. e2025230447, 2025. <https://doi.org/10.11606/0103-2070.ts.2025.230447>
15. DAVID, Jean Bart; RIZZOTTO, Maria Lucia Frizon; GOUVÊA, Leda Aparecida Vanelli Nabuco Ways of living and working of Haitian immigrants in Western Paraná/Brazil. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 57, n. spe, p. e20230030, 2023. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2023-0030en>.
16. DECLARAÇÃO DE CARTAGENA SOBRE OS REFUGIADOS. Cartagena das Índias, 1984. Disponível em: https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/portugues/BD_Legal/Instrumentos_Internacionais/Declaracao_de_Cartagena.pdf. Acesso em: 30 jan. 2026.

17. DECLARAÇÃO E PLANO DE AÇÃO DO BRASIL (CARTAGENA +30). Brasília, 2014. Disponível em: <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2014/9866.pdf>. Acesso em: 30 jan. 2026.
18. DUMAN, Canan et al. Accessibility to dental services by immigrant and refugee children residing in Turkey. **International Journal of Paediatric Dentistry**, v. 33, n. 5, p. 423-430, 2023. <https://doi.org/10.1111/ipd.13043>
19. GARBIN, Cléa Adas Saliba et al. Percepção dos imigrantes: consentimento livre e acesso aos serviços de saúde. **Revista Bioética**, v. 29, p. 600-605, 2021. <https://doi.org/10.1590/1983-80422021293495>
20. HERNANDEZ, M.; PERRY, G. H. Latiné immigrant heterogeneity: Striking health differences among Cuban refugee/migration waves to the United States. **medRxiv**, 2024. <https://doi.org/10.1101/2024.04.17.24305856>
21. HURRY, Katharine J. et al. Dental health adjuncts and care: exploring access among asylum seekers and refugees in London, United Kingdom. **JDR Clinical & Translational Research**, v. 10, n. 3, p. 294-303, 2024. <https://doi.org/10.1177/23800844241293988>
22. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. *Araçatuba (SP)* [site da Internet]. Rio de Janeiro: IBGE, 2025. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/sp/aracatuba.html>. Acesso em: 3 out. 2025.
23. KIDANE, Yonas S. et al. Eritrean refugees' and asylum-seekers' attitude towards and access to oral healthcare in Heidelberg, Germany: a qualitative study. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 18, n. 21, p. 11559, 2021. <https://doi.org/10.3390/ijerph182111559>
24. KIZI, Gunel et al. Oral Health in migrants children in Melilla, Spain. **Children**, v. 10, n. 5, p. 888, 2023. <https://doi.org/10.3390/children10050888>
25. LEONELLO, Gilberto; MOREIRA, Felipe Kern. FLUJOS MIGRATORIOS VENEZUELA-BRASIL: MEDIDAS POLÍTICO-JURÍDICAS BRASILEÑAS (2014-2021). **Revista Direito GV**, v. 21, p. e2506, 2025. <https://doi.org/10.1590/2317-6172202506>
26. MAO, Weiyu et al. Factors of dental care utilization in foreign-born older Chinese Americans. **Journal of Dental Research**, v. 102, n. 8, p. 895-900, 2023. <https://doi.org/10.1177/00220345231170845>

27. MARWAHA, P.; GHANIM, A.; SHANKUMAR, R. Risk indicators of dental caries among refugee patients attending a public dental service in Victoria. **Australian Dental Journal**, v. 67, n. 1, p. 21-29, 2022. <https://doi.org/10.1111/adj.12873>
28. MEJIA, Gloria C. et al. Immigrants experience oral health care inequity: findings from Australia's National Study of Adult Oral Health. **Australian Dental Journal**, v. 68, n. 1, p. 7-18, 2023. <https://doi.org/10.1111/adj.12942>
29. OKECHUKWU, Chidubem E. et al. Recency of immigration and utilization of dental care services in Canada. **Community Dentistry and Oral Epidemiology**, v. 49, n. 5, p. 487-493, 2021. <https://doi.org/10.1111/cdoe.12625>
30. ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. *Convenção relativa ao Estatuto dos Refugiados*, de 28 de julho de 1951. Tradução oficial: ACNUR. Genebra: ACNUR, 1951. Disponível em: https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/portugues/BDL/Convencao_relativa_ao_Estatuto_dos_Refugiados.pdf. Acesso em: 10 ago. 2025.
31. ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. *Protocolo de 1967 relativo ao Estatuto dos Refugiados*. Tradução oficial: ACNUR. Nova Iorque: ONU, 1967. Disponível em: https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/portugues/BDL/Protocolo_de_1967_Relativo_ao_Estatuto_dos_Refugiados.pdf. Acesso em: 30 ago. 2025.
32. PABBLA, Amandeep et al. Predictors of oral healthcare utilization and satisfaction among Indian migrants and the host population in the Netherlands. **BMC Oral Health**, v. 24, n. 1, p. 1228, 2024. <https://doi.org/10.1186/s12903-024-04988-y>
33. PAISI, Martha et al. Factors affecting oral health care for asylum seekers and refugees in England: a qualitative study of key stakeholders' perspectives and experiences. **British Dental Journal**, p. 1-7, 2022. <https://doi.org/10.1038/s41415-022-4340-5>
34. PLANO DE AÇÃO DO MÉXICO. 1981. Disponível em: https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/portugues/BDL/Declaracao_e_Plano_de_Acao_do_Mexico.pdf. Acesso em: 30 jan. 2026.
35. PONOMARENKO, Maksym; KAIFIE, Andrea. Oral health, stress and barriers accessing dental health care among war-affected Ukrainian refugees in Germany. **BMC Oral Health**, v. 23, n. 1, p. 804, 2023.

36. SALIM, Nesreen A. et al. Oral hygiene awareness, practices and attitudes among syrian refugees in Zaatari camp and their impact on oral health status. **Oral Health & Preventive Dentistry**, v. 19, p. b2448601, 2021. <https://doi.org/10.3290/j.ohpd.b2448601>
37. SEMINARIO, Ana L. et al. Examination of dental utilization of newly resettled adult refugees in Washington state enrolled in dental medicaid program. **Community Dentistry and Oral Epidemiology**, v. 53, n. 1, p. 58-68, 2024. <https://doi.org/10.1111/cdoe.13007>
38. SPINLER, Kristin et al. Access barriers to dental treatment and prevention for Turkish migrants in Germany: a qualitative survey. **Frontiers in Public Health**, v. 10, p. 862832, 2022. <http://dx.doi.org/10.3389/fpubh.2022.862832>
39. SILVA, Victória Venancio da; ALCARÁ, Adriana Rosecler. Necessidades informacionais de migrantes Haitianos ea competência em informação para promoção da cidadania. **Em Questão**, v. 31, p. e-147195, 2025. <https://doi.org/10.1590/1808-5245.31.147195>
40. TIWARI, Tamanna; RAI, Nayanjot. Oral health of african immigrants: a participatory approach to needs assessment. **Community Dental Health**, v. 38, n. 1, p. 48-52, 2021. https://doi.org/10.1922/cdh_00087tiwari05
41. TRAISUWAN, Wirongrong. Oral health status and behaviors of pregnant migrant workers in Bangkok, Thailand: a cross-sectional study. **BMC Oral Health**, v. 21, p. 379, 2021. <https://doi.org/10.1186/s12903-021-01732-8>
42. VAN MIDDE, Myrthe et al. Access to oral health care for undocumented migrants: perspectives of actors involved in a voluntary dental network in the Netherlands. **Community Dentistry and Oral Epidemiology**, v. 49, n. 4, p. 330-336, 2021. <https://doi.org/10.1111/cdoe.12605>
43. VEGINADU, Prabhakar et al. Patterns and predictors of public dental service utilisation among refugees in Victoria, Australia: a latent profile and multilevel analysis. **BMC Oral Health**, v. 23, n. 1, p. 201, 2023b. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12903-023-02886-3>
44. WEITZMAN, Abigail; HUSS, Katarina. The Venezuelan Humanitarian Crisis, Out-Migration, and Household Change Among Venezuelans in Venezuela and Abroad. *Demography*, v. 61, n. 3, p. 737-767, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1215/00703370-11330409>

45. ZAHEER, Khaleda; WANYONYI, Kristina; WILLIAMS, David M. Oral health–related quality of life of refugees in settlements in Greece. **International Dental Journal**, v. 72, n. 5, p. 706-715, 2022.
<https://doi.org/10.1016/j.identj.2022.04.004>