

RESUMO ESTENDIDO

O envelhecimento de pessoas refugiadas constitui um fenômeno crescente no cenário global e apresenta desafios específicos no contexto brasileiro, especialmente no acesso ao Sistema Único de Saúde (SUS). Este estudo teve como objetivo compreender as experiências vividas por idosos e envelhecetes refugiados na cidade de São Paulo, identificando as principais barreiras enfrentadas na busca por cuidado em saúde. A pesquisa insere-se no campo multidisciplinar das Ciências do Envelhecimento e está alinhada aos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), sobretudo o ODS 3 (Saúde e Bem-Estar), o ODS 10 (Redução das Desigualdades) e o ODS 16 (Instituições Eficazes).

Trata-se de uma investigação de abordagem qualitativa, fundamentada na perspectiva fenomenológica, por permitir captar os significados atribuídos pelos participantes às suas vivências. Foram realizadas entrevistas semiestruturadas em profundidade com quatro refugiados com idade igual ou superior a 50 anos, provenientes da Síria e do Afeganistão, vinculados a uma instituição da sociedade civil que oferece serviços de acolhimento e assistência social. As entrevistas foram gravadas, transcritas integralmente e analisadas segundo o método de Análise Fenomenológica de Giorgi (2009), permitindo a identificação das estruturas essenciais da experiência.

Os resultados revelaram múltiplas dimensões de vulnerabilidade que atravessam o cotidiano dos idosos refugiados, com destaque para a barreira linguística, identificada como o principal entrave ao acesso ao SUS. A dificuldade de compreender e se comunicar em português limita o entendimento de diagnósticos, a adesão ao tratamento e a autonomia nas consultas, gerando insegurança e dependência de mediadores informais. A demora e burocracia institucional também foram fortemente mencionadas, especialmente no agendamento de consultas, exames e procedimentos, configurando um cuidado fragmentado e irregular, incompatível com as necessidades das doenças crônicas relatadas.

A vulnerabilidade socioeconômica emergiu como aspecto central. A ausência de renda fixa, somada à dificuldade de inserção laboral e ao desconhecimento sobre benefícios sociais, amplia a sensação de instabilidade e compromete a capacidade de gerenciar a própria saúde. Essa condição revela a interconexão entre pobreza, exclusão social e acesso à saúde — componentes que se intensificam no processo de envelhecimento em contexto migratório forçado.

No âmbito do cuidado, observou-se que os participantes convivem com condições crônicas, como hipertensão, dores musculoesqueléticas e distúrbios de sono, porém relatam baixa continuidade de acompanhamento médico. A pouca familiaridade com o funcionamento do SUS e a dependência de terceiros para transporte, marcação de consultas e interpretação das informações reforçam a fragilização do cuidado integral, bem como a invisibilidade desse grupo nas políticas públicas de saúde.

Por outro lado, fatores psicossociais e espirituais surgem como importantes elementos de proteção. A fé, as práticas religiosas e a convivência comunitária dentro da instituição de acolhimento atuam como mecanismos de resiliência, atenuando sentimentos de solidão, incerteza e desamparo. A instituição mostrou-se

um componente estruturante na vida dos participantes, funcionando como mediadora linguística, emocional e social, além de contribuir para o sentimento de pertencimento e reconstrução de identidade — aspectos essenciais para a qualidade de vida no envelhecimento.

A discussão evidencia que o acesso ao SUS por idosos refugiados não se limita a questões estruturais do sistema de saúde, mas está profundamente relacionado às barreiras linguísticas, às desigualdades socioeconômicas e à ausência de políticas culturais inclusivas. Tais desafios revelam a necessidade urgente de estratégias específicas de atenção à saúde para refugiados idosos, incluindo intérpretes comunitários, formação de profissionais em competência cultural, simplificação de fluxos burocráticos e fortalecimento da articulação entre saúde, assistência social e instituições da sociedade civil.

Conclui-se que o envelhecimento em contexto de refúgio é permeado por sobreposições de vulnerabilidades, mas também por redes de cuidado e resistência que sustentam a adaptação em terra estrangeira. Este estudo contribui para ampliar a visibilidade dessa população e fortalecer o debate sobre práticas de cuidado mais equitativas, humanizadas e culturalmente sensíveis, alinhadas aos princípios do SUS e às metas internacionais de desenvolvimento humano.

Palavras chaves: Refugiados idosos; Acesso ao SUS; Vulnerabilidade social.