



ACESSO AO DIREITO HUMANO À SAÚDE DE PESSOAS MIGRANTES NO CONTEXTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: UMA ANÁLISE DA NOTA TÉCNICA Nº 8/2024-CAEQ/CGESCO/DESCO/SAPS/MS SOB A ÓTICA DO DIREITO FRATERNO ¹

Cláudia Marília França Lima Marques², Gabrielle Scola Dutra³, Janaína Machado Sturza⁴, Sandra Regina Martini⁵

¹ Pesquisa vinculada com o Projeto “saúde e gênero: limites e possibilidades da mediação sanitária enquanto mecanismo de efetivação do direito humano à saúde para mulheres migrantes no RS” (Edital FAPERGS ARD/ARC nº 08/2023).

² Mestranda em Direitos Humanos pela Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul - UNIJUÍ, Ijuí/RS, na Linha de Pesquisa I - Fundamentos e Concretização dos Direitos Humanos, com Bolsa Integral da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), sob orientação da Professora Pós-Doutora Janaína Machado Sturza. Pós-graduada em Direito Penal pela Faculdade Dom Alberto, Santa Cruz do Sul/RS. Pós-graduada em Direito Civil também pela Faculdade Dom Alberto, Santa Cruz do Sul/RS. Graduada em Direito pela Universidade de Cruz Alta (UNICRUZ), Cruz Alta/RS. Integrante do grupo de pesquisa “Biopolítica e Direitos Humanos”, cadastrado no CNPQ e vinculado ao Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Direito, Mestrado e Doutorado da UNIJUÍ. Integrante do Projeto de Pesquisa “saúde e gênero: limites e possibilidades da mediação sanitária enquanto mecanismo de efetivação do direito humano à saúde para mulheres migrantes no RS” (Edital FAPERGS ARD/ARC nº 08/2023). E-mail: clauf1903@gmail.com.

³ Pós-Doutoranda em Direito pela UniRITTER com Bolsa CAPES. Doutora em Direito pela Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul – UNIJUÍ. Mestre em Direitos Especiais pela Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI, campus Santo Ângelo. Especialista em Filosofia na Contemporaneidade pela URI. Professora Universitária dos Cursos de Graduação em Direito da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (UNIJUÍ) e do Centro Universitário de Balsas/MA (UNIBALSAS). Membro do grupo de pesquisa: “Biopolítica e Direitos Humanos”, cadastrado no CNPQ e vinculado ao Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Direitos Humanos, Mestrado e Doutorado da UNIJUÍ. Pesquisadora Recém-Doutora FAPERGS (Edital FAPERGS nº 08/2023 ARD-ARC). E-mail: gabrielle.scola@unijui.edu.br.

⁴ Pós Doutora em Direito pela Unisinos e pela Tor Vergata - Itália. Doutora em Direito pela Universidade de Roma Tre/Itália. Mestre em Direito pela Universidade de Santa Cruz do Sul – UNISC. Especialista em Demandas Sociais e Políticas Públicas também pela UNISC. Professora na Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul – UNIJUÍ, lecionando na graduação em Direito e no Programa de pós-graduação em Direito - mestrado e doutorado. Integrante da Rede Iberoamericana de Direito Sanitário. Integrante do grupo de pesquisa Biopolítica e Direitos Humanos (CNPq). Pesquisadora Gaúcha FAPERGS – PqG Edital Nº 05/2019. Pesquisadora Universal CNPq - Chamada CNPq/MCTI/FNDCT Nº 18/2021. E-mail: janasturza@hotmail.com.

⁵ Professora do PPGD-UFRGS e PPGD-UFMS. Professora do Programa Pós-Graduação em Direito pela UNILASALLE. Doutora em Evoluzione dei Sistemi Giuridici e Nuovi Diritti pela Università Degli Studi di Lecce. Pesquisadora de temáticas ligadas à saúde pública, políticas públicas, sociologia jurídica, sociedade e direitos humanos. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4080439371637715>. E-mail: smartini@terra.com.br.

RESUMO:

A temática da presente pesquisa centra-se no acesso à saúde da população migrante no Brasil. O objetivo geral é abordar o acesso ao direito humano à saúde de pessoas migrantes no contexto da atenção primária à saúde a partir de uma análise da Nota Técnica Nº 8/2024-CAEQ/CGESCO/DESCO/SAPS/MS. Os objetivos específicos são: 1) Estudar a complexidade de efetivação do direito humano à saúde da população migrante no Brasil; 2) Analisar a Nota Técnica Nº 8/2024-CAEQ/CGESCO/DESCO/SAPS/MS no que se refere às orientações e diretrizes de boas práticas para gestores e profissionais de saúde sobre o acesso



à saúde de pessoas migrantes no âmbito da Atenção Primária à Saúde. A base teórica escolhida para arquitetar a discussão é a Teoria do Direito Fraternal, desenvolvida pelo jurista italiano Eligio Resta. A metodologia centra-se no método hipotético-dedutivo, instruída por uma análise bibliográfica e documental. Diante da complexidade do “ser migrante” acessar o direito à saúde no Brasil na seara da atenção primária à saúde, questiona-se: é possível analisar a Nota Técnica Nº 8/2024-CAEQ/CGESCO/DESCO/SAPS/MS sob a perspectiva do Direito Fraternal? Consta-se que a fraternidade detém potencialidade de ser incorporada e proporcionar humanização na dimensão das boas práticas para gestores e profissionais de saúde para desobstruir as vias de acesso à saúde dos migrantes em solo brasileiro.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde. Direito Fraternal. Direito Humano à Saúde. Migrantes. Nota Técnica Nº 8/2024-CAEQ/CGESCO/DESCO/SAPS/MS.

ABSTRACT

The theme of this research focuses on access to healthcare for the migrant population in Brazil. The general objective is to address access to the human right to health of migrant people in the context of primary health care based on an analysis of Technical Note No. 8/2024-CAEQ/CGESCO/DESCO/SAPS/MS. The specific objectives are: 1) Study the complexity of implementing the human right to health of the migrant population in Brazil; 2) Analyze Technical Note No. 8/2024-CAEQ/CGESCO/DESCO/SAPS/MS with regard to guidelines and good practice guidelines for managers and health professionals on access to health for migrant people within the scope of Primary Care to Health. The theoretical basis chosen to organize the discussion is the Theory of Fraternal Law, developed by the Italian jurist Eligio Resta. The methodology focuses on the hypothetical-deductive method, guided by a bibliographic and documentary analysis. Given the complexity of “being a migrant” accessing the right to health in Brazil in the field of primary health care, the question arises: is it possible to analyze Technical Note No. 8/2024-CAEQ/CGESCO/DESCO/SAPS/MS from the perspective of Fraternal Law? It appears that fraternity has the potential to be incorporated and provide humanization in the dimension of good practices for managers and health professionals to unblock access routes to health for migrants on Brazilian soil.

Keywords: Primary Health Care. Fraternal Law. Human Right to Health. Migrants. Technical note nº 8/2024-CAEQ/CGESCO/DESCO/SAPS/MS.

INTRODUÇÃO

No diário existencial da humanidade, a história é contada a partir das manifestações do humano no palco civilizacional. As complexidades que norteiam o protagonismo do ser humano no percurso produzem multifacetadas repercussões no horizonte experiencial, especialmente, na esfera dos direitos humanos. Assim, o fenômeno migratório pincela uma aquarela interseccional na tela social, criando projetos de mobilidade humana empreendidos por seres humanos de todos os gêneros, raças, nacionalidades, classes, entre outras especificidades constitucionais. Eduardo Galeano já anunciava, poeticamente, a inauguração de percursos sacrificiais, protagonizados por animais, em busca da sobrevivência: “desde sempre borboletas, andorinhas e flamingos voam fugindo do frio, ano



pode melhorar o nível de acesso de outros direitos (Ventura; Yujra, 2019). Todavia, os Estados enxergam o sujeito migrante como um não nacional, fato que pode resultar em violações de direitos e exclusão. Essas construções sociais e estruturais atribuem ao sujeito migrante uma posição frequentemente subalterna, exigindo que ele constantemente se exponha e se explique, o que o deixa vulnerável. Ao analisar a relação com a saúde, é fundamental entendê-la como resultado e parte das condições de existência, onde a situação saúde-doença reflete a inserção do indivíduo na sociedade (OIM, 2022). Nesse cenário, “a escalada da violência se inicia pela classificação e hierarquização das diferenças, momento em que a imensa variabilidade humana é forçosamente resumida a dois pares de opostos: eu/nós versus outro/eles” (Karnal; Fernandes, p. 214, 2023).

Sobre isso, Mignolo (2005, p. 50) pontua que “os movimentos migratórios e as políticas públicas dos países que se vêem invadidos por habitantes de outras civilizações”. Assim, há uma crescente de “estranhos à nossa porta”, que causam ansiedade por serem diferentes (Bauman, 2019). Nessa perspectiva, Zygmunt Bauman explica:

Refugiados da bestialidade das guerras, dos despotismos e da brutalidade de uma existência vazia e sem perspectivas têm batido à porta de outras pessoas desde o início dos tempos modernos. Para quem está por trás dessas portas, eles sempre foram – como o são agora – estranhos. Estranhos tendem a causar ansiedade por serem “diferentes” – e, assim, assustadoramente imprevisíveis, ao contrário das pessoas com as quais interagimos todos os dias e das quais acreditamos saber o que esperar. Pelo que conhecemos, o influxo maciço de estranhos pode ser o responsável pela destruição das coisas que apreciamos, e sua intenção é desfigurar ou abolir nosso modo de vida confortavelmente convencional (Bauman, 2017, p. 5).

Hannah Arendt (2012), na mesma lógica, denuncia que os migrantes são vistos como “incomuns”, pois atacam a igualdade construída pelos países. No ponto, a autora elucida que a vida política é baseada na suposição de que é possível produzir igualdade por meio da organização, pois o homem pode mudar e construir o mundo juntamente com seus iguais, de modo que a diferença é a lembrança da limitação humana. Dessa forma, as comunidades insistem na homogeneidade ética e buscam eliminar as diferenciações, conforme destaca a autora:

Nossa vida política baseia-se na suposição de que podemos produzir igualdade através da organização, porque o homem pode agir sobre o mundo comum e mudá-lo e construí-lo juntamente com os seus iguais, e somente com os seus iguais. O cenário obscuro do que é simplesmente dado, o pano de fundo constituído por nossa natureza imutável, adentra a cena política como elemento alheio que, em sua diferença demasiado óbvia, nos lembra as limitações da atividade humana — que



Além disso, também pode-se citar “a capacidade de monitorar o progresso para melhoria contínua e renovação; a responsabilidade e obrigação dos governos de prestar contas; a sustentabilidade; a participação; orientação para os mais altos padrões de qualidade e segurança; e a implementação de intervenções intersetoriais” (OPAS, 2024). Ademais, a atenção primária à saúde tem sua funcionalidade com o objetivo de cuidado das pessoas, “em vez de apenas tratar doenças ou condições específicas. Esse setor, que oferta atendimento abrangente, acessível e baseado na comunidade, pode atender de 80% a 90% das necessidades de saúde de um indivíduo ao longo de sua vida” (OPAS, 2024). Nessa funcionalidade, está incluída uma dimensão de serviços que abrangem desde a promoção da saúde e prevenção até um sistema de “controle de doenças crônicas e cuidados paliativos. Será impossível alcançar a saúde para todas e todos sem agir sobre os determinantes sociais, econômicos, ambientais e comerciais da saúde, que geralmente estão além do setor da saúde” (OPAS, 2024).

Em contrapartida, a Nota Técnica nº 8/2024-CAEQ/CGESCO/DESCO/SAPS/MS traz uma informação preocupante. Em que pese toda a organização estrutural do SUS, dados demonstram que 20% dos municípios não apresentaram cadastro de população migrante junto às APS:

Os dados do Sisab apresentam um total de 512.517 de pessoas migrantes cadastradas nas equipes que atuam na APS, sendo 49,5% do sexo feminino e 50,5% do sexo masculino, no período de 2013 a 2023. Os cadastros se referem às pessoas registradas no sistema como “estrangeiro” (90,95%, n= 466.154) e “naturalizado” (9,05%, n= 46.363). No que concerne aos cadastros de pessoas estrangeiras no Sisab (n= 466.154), observa-se que estas estão distribuídas em 4.453 municípios. Em outras palavras, cerca de 20% (n= 1.117) dos municípios brasileiros (n total= 5.570) não apresentaram cadastros de população migrante nos serviços da APS (Brasil, 2024, p. 3).

Além disso, é interessante observar que tal Nota Técnica apontou a distribuição desses cadastros por Grande Região e Unidade Federativa (UF), destacando a predominância de cadastros no Mato Grosso do Sul (43,99%), na Região Centro-Oeste; na Bahia (28,39%), na Região Nordeste; em Roraima (52,38%), na Região Norte; em São Paulo (64,27%), na Região Sudeste; e em Santa Catarina (50,67%), na Região Sul. Ao observar a distribuição desses cadastros em uma série histórica de 11 anos, de 2013 a 2023, verificou-se uma tendência de aumento no total de pessoas migrantes, com destaque para o maior incremento percentual (88%, n = 69.952) em 2020 em relação a 2019 (Brasil, 2024). Ou seja, constata-se que existem migrantes em todas as regiões do Brasil.



A partir da constatação dos migrantes por região, a Nota Técnica observou que a presença dos migrantes apresenta desafios específicos aos serviços de saúde, pois essa população possui diversas necessidades e identidades culturais e sociais, fato que implica em diferentes padrões epidemiológicos e de morbidade, além de relações distintas no que se refere aos cuidados e ações de promoção da saúde. Dessa forma, a nota aponta que a APS deve se organizar para atender às necessidades de saúde dessas populações, focando na integralidade e na equidade do cuidado ofertado, buscando formas eficazes de acesso e comunicação com essas pessoas nos territórios (Brasil, 2024). Nesse sentido, as complexidades interseccionais (gênero, raça, classe, nacionalidade, deficiência, entre outras) que norteiam a existência do “ser migrante” devem ser reconhecidas e consideradas no momento da articulação de políticas públicas de saúde e também no momento do atendimento de tal sujeito, tendo em vista que o SUS foi estruturado para escutar o usuário e entender a realidade social que ele está incluído (ou excluído).

Portanto, a saúde dos migrantes perfectibiliza-se como “um aspecto central para a sua inserção e integração à sociedade. Exige compreender o processo saúde, doença e cuidado desses grupos, e refletir sobre as respectivas responsabilidades dos Estados” (Ventura, 2018, p. 01). Outro fator de impacto diz respeito ao valor ético da saúde frente às “deficiências e insuficiências das leis e políticas migratórias que denunciam violações aos direitos humanos” (Ventura, 2018, p. 02). Assim, no tópico 6, a Nota Técnica apontou diretrizes gerais para o atendimento dos migrantes:

- 6.1. Registrar e assistir, sem exigência de documentação específica que possa impedir ou restringir o acesso, o cadastro ou a notificação, no âmbito da saúde, respeitando e considerando questões culturais e linguísticas.
- 6.2. Garantir a assistência à saúde sem exigência de tradutores, profissionais ou familiares, como condição para a oferta do cuidado. Recomenda-se que o serviço de saúde faça contato com as redes locais para a oferta de mediação cultural, resguardada a confidencialidade e as possíveis questões de gênero e respeito à interculturalidade no atendimento.
- 6.3. Cadastrar com preenchimento completo as informações sobre a pessoa migrante, refugiada ou apátrida, nos Sistemas de Informação de Saúde do SUS e outros instrumentos de registro, que realizem o monitoramento e visibilidade dessas populações.
- 6.4. Acolher, atender e orientar, promovendo uma escuta culturalmente sensível a todas as pessoas que procuram os serviços de saúde, sem quaisquer tipos de discriminações e preconceitos de gênero, cor, raça, religião, nacionalidade, etnia, situação migratória, orientação sexual, identidade de gênero, estado de saúde, condição socioeconômica, entre outras.
- 6.5. Atentar que não cabe aos profissionais de saúde denunciar as pessoas migrantes, refugiadas e apátridas que por ventura estejam irregulares no país, apenas os cabe orientar sobre as instituições que auxiliam a regularização migratória.
- 6.6. Reiterar o direito ao acesso à saúde no SUS e ao cuidado na APS para populações migrantes indígenas, a



convertida em práticas governamentais de efetivação dos direitos humanos, nesse contexto, do direito à saúde. Em síntese, o Direito Fraternal aponta para a necessidade de transcender as fronteiras de um direito enclausurado nos confins estatais para coincidir “com o espaço de reflexão ligado ao tema dos Direitos Humanos, com uma consciência a mais: a de que a humanidade é, simplesmente, um lugar “comum”, e somente em seu interior pode-se pensar em reconhecimento e tutela” (Resta, 2020, p. 13).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A música “La pachanga”, da banda “Francisco el hombre”, é um convite para celebrarmos as diferenças culturais na América Latina. O narrador propõe vivenciar e experimentar diferentes culturas musicais. Nesse sentido, brada com alegria: “*Me voy a aprender con la cumbia villera; Bailar cueca brava en la cordillera; Que los mariachis dediquen rancheras a ti; Mostrarle el axé a un gringo viajando; Tomando un buen vino entre pasos de tango; Y el rock argentino que nunca se va a callar*”. Assim, se propõe a celebrar a diversidade ao experienciar a cueca brava chilena, o axé brasileiro e o rock argentino. Percebe-se que a música consegue vivenciar e celebrar a diferença com intensa alegria. Assim, a presente pesquisa, de igual forma, buscou abordar o fenômeno migratório e o direito humano à saúde do migrante a partir de lentes fraternas.

Perante esse contexto, dessemelhantemente a música “La Pachanga”, os migrantes não são vistos e celebrados com alegria. Pelo contrário, são categorizados como “diferentes” e “estranhos”, sobretudo, *outsiders*. São constantemente posicionados na subalternidade. No campo sanitário, são vistos como “meros corpos” desprovidos de carga valorativa. No contexto do direito humano à saúde aliado ao fenômeno migratório em dinâmica no Brasil, a fraternidade é uma proposta de transformação do mundo real, é uma tentativa de fundar comunicações fraternas a partir da implementação de políticas públicas de saúde que sejam adequadas às problemáticas que pretendem enfrentar para que seja possível a produção de reconhecimento, responsabilidade e inclusão social da população migrante em solo brasileiro. Assim, a NOTA TÉCNICA Nº 8/2024-CAEQ/CGESCO/DESCO/SAPS/MS é um exemplo formal de que a fraternidade detém potencialidade de ser incorporada tanto no campo foral jurídico quanto no plano concreto de proporcionar humanização na dimensão das boas



https://brazil.iom.int/sites/g/files/tmzbd11496/files/documents/Estrategias-para-atencao-integral-a-saude-de-migrantes-internacionais-no-brasil_0.pdf.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Conceito de Saúde**. 1948. Disponível em: <http://www.who.int/pt>.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE (OPAS). **Atenção Primária à Saúde**. 2024. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/atencao-primaria-saude#:~:text=Na%20sua%20ess%20%C3%A2ncia%2C%20a%20aten%C3%A7%C3%A3o,ao%20longo%20de%20sua%20vida>. Acesso em: 25 jul. 2024.

PACTO INTERNACIONAL DE DIREITOS ECONÔMICOS, SOCIAIS E CULTURAIS. **Adotada pela Resolução n.2.200-A (XXI) da Assembleia Geral das Nações Unidas, em 16 de dezembro de 1966 e ratificada pelo Brasil em 24 de janeiro de 1992**. 1966. Disponível em: <https://www.oas.org/dil/port/1966%20Pacto%20Internacional%20sobre%20os%20Direitos%20Econ%C3%B3micos,%20Sociais%20e%20Culturais.pdf>.

PADILLA, Beatriz. **Saúde dos imigrantes: multidimensionalidade, desigualdades e acessibilidade em Portugal**. In: Revista Internacional de Mobilidade Humana. Brasília, Ano XXI, n. 40, p. 49-68, jan./jun. 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/remhu/v21n40/04.pdf>.

RESTA, Eligio. **Diritto Vivente**. Roma: Laterza & Figli Spa, 2008.

RESTA, Eligio. **O direito fraterno [recurso eletrônico]**. 2ª Edição. Tradução de: Bernardo Baccon Gehlen, Fabiana Marion Spengler e Sandra Regina Martini. Santa Cruz do Sul: Essere nel Mondo, 2020.

SIMÕES, Bárbara Bruna de Oliveira; MARTINI, Sandra Regina. Perspectivas da fraternidade na nova lei de migrações brasileira (Lei nº 13.445/2017). In: **Revista Chilena De Derecho Y Ciencia Política Diciembre 2018** • E-ISSN 0719-2150 • VOL. 9 • Nº 2. PÁGS 34-65
RECIBIDO 25/09/2018 - APROBADO 30/10/2018.

STURZA, Janaína Machado; DUTRA, Gabrielle Scola; MARTINI, Sandra Regina. **Direito à saúde e migração: uma aposta na fraternidade**. Blumenau: Editora Dom Modesto, 2023.

VENTURA, Deisy de Freitas Lima; YUJRA, Veronica Quispe. **Saúde de Migrantes e Refugiados**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2019. VENTURA, Miriam. Imigração, saúde global e direitos humanos. *Cadernos de Saúde Pública*, [S.L.], v. 34, n. 4, p. 1-3, 29 mar. 2018

VENTURA, Miriam. Imigração, saúde global e direitos humanos. In: **Cadernos de Saúde Pública**. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csp/v34n4/1678-4464-csp-34-04-e00054118.pdf>. Acesso em: 25 jul. 2024.