



Ministério da Saúde
Secretaria de Atenção Primária à Saúde
Departamento de Estratégias e Políticas de Saúde Comunitária
Coordenação-Geral de Saúde da Família e Comunidade
Coordenação do Acesso e Equidade

NOTA TÉCNICA Nº 8/2024-CAEQ/CGESCO/DESCO/SAPS/MS

1. **ASSUNTO**

1.1. Trata-se de Nota Técnica referente às orientações e diretrizes de boas práticas para gestores e profissionais de saúde sobre o acesso à saúde de pessoas migrantes, refugiadas e apátridas no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS) em todos os territórios brasileiros.

2. **BASE LEGAL**

2.1. O Sistema Único de Saúde (SUS) utiliza estratégias já existentes ou cria outras para fortalecer o direito ao acesso à saúde por todas as pessoas, diante dos diferentes cenários demográficos, das dificuldades de acesso à atenção integral, levando em consideração todas as necessidades de saúde das populações nos territórios sob responsabilidade sanitária da APS. Assim, objetiva-se fornecer subsídios técnicos que norteiem os serviços para o adequado atendimento às pessoas migrantes, refugiadas e apátridas na APS do SUS.

- Constituição Federal, de 05 de outubro de 1988, que assegura o direito à saúde para todos em território brasileiro.
- Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes.
- Lei Federal nº 9.474, de 22 de julho de 1997, que define mecanismos para a implementação da Convenção da Organização das Nações Unidas (ONU) relativa ao Estatuto dos Refugiados de 1951.
- Declaração de Princípios do Mercosul sobre proteção internacional dos refugiados, aprovada em Fortaleza, em 23 de novembro de 2012.
- Lei Federal nº 13.445, de 24 de maio de 2017, que institui a Lei de Migração, e garante condição de igualdade com os nacionais, a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, bem como, o acesso a serviços públicos de saúde e de assistência social e à previdência social, nos termos da lei, sem discriminação em razão da nacionalidade e da condição migratória.
- Portaria GM/MS nº 2.436, de 21 de setembro de 2017 - Aprova a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do (SUS). Atualmente recepcionada no Anexo XXII da Portaria de Consolidação GM/MS nº 2, de 28 de setembro de 2017.
- Lei Federal nº 13.684, de 21 de junho de 2018, que dispõe sobre medidas de assistência emergencial para acolhimento a pessoas em situação de vulnerabilidade decorrente de fluxo migratório provocado por crise humanitária, e dá outras providências.

3. **ASPECTOS CONCEITUAIS - POPULAÇÃO MIGRANTE, REFUGIADA E APÁTRIDA**

3.1. A compreensão por gestores e profissionais de saúde a respeito do conceito adequado dessas populações é importante para promover o acesso e o direito à saúde para todas as pessoas que vivem e convivem nos territórios brasileiros, conforme disposto no art. 196 da Constituição Federal, de 05 de outubro de 1988.

- **População migrante:** pessoa com nacionalidade de outro país ou apátrida que trabalha ou reside e se estabelece temporária ou definitivamente no Brasil (Lei nº 13.445/2017).
- **População refugiada:** pessoa que devido a fundados temores de perseguição por motivos de raça, religião, nacionalidade, grupo social ou opiniões políticas encontra-se fora de seu país de nacionalidade e não possa ou não queira acolher-se à proteção de tal país; pessoa que não tendo nacionalidade e estando fora do país onde antes teve sua residência habitual, não possa ou não queira regressar a ele; ou pessoa que devido a grave e generalizada violação de direitos humanos, é obrigada a deixar seu país de nacionalidade para buscar refúgio em outro país (Lei nº 9.474/1997).
- **População apátrida:** pessoa que não seja considerada como de nacionalidade por nenhum Estado, segundo a sua legislação, nos termos da Convenção sobre o Estatuto dos Apátridas, de 1954, promulgada pelo Decreto nº 4.246, de 22 de maio de 2002, ou assim reconhecida pelo Estado brasileiro (Lei nº 13.445/2017).
- **População vítima de tráfico de pessoas:** a pessoa migrante submetida à movimento ilícito e clandestino, nas fronteiras internacionais, para fins de opressão e exploração sexual ou econômica (Decreto nº 5.948, de 26 de outubro de 2006).

4. CONTEXTUALIZAÇÃO

4.1. A Atenção Primária à Saúde é o primeiro nível de atenção à saúde e se caracteriza por um conjunto de ações, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de doenças e agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte positivamente na situação de saúde das pessoas e coletividades.

4.2. A APS é a principal porta de entrada do SUS e o centro de comunicação com toda a Rede de Atenção à Saúde (RAS), orientada pelos princípios da universalidade, do acesso com acessibilidade, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização e da equidade. Isso significa dizer que a APS funciona como um filtro capaz de organizar o fluxo dos serviços nas redes de saúde, dos mais simples aos mais complexos.

4.3. A Política Nacional de Atenção Básica é a estratégia que articula o acesso das populações migrantes, refugiadas e apátridas à RAS, por meio das atividades desenvolvidas pelas equipes que atuam nos territórios da APS, de forma compartilhada com os serviços e equipes dos demais níveis de atenção do SUS, além de parcerias com instituições públicas e da sociedade civil.

4.4. Promover o acesso ou atenção à saúde de forma específica, para fins de efetivar as políticas públicas de saúde, parte da premissa da promoção da equidade em saúde, à medida que compreende que determinadas populações apresentam características distintas de outros segmentos sociais já incluídos nas agendas dos serviços, reafirmando a necessidade de diferentes formas de acesso que contemplem as demandas e especificidades dessas populações.

4.5. A APS, estruturada a partir da PNAB, objetiva promover o acesso e a atenção integral, longitudinal, multidisciplinar e em tempo oportuno para atender às demandas de saúde da população por meio da Estratégia Saúde da Família (ESF) (BRASIL, 2017).

4.6. Esta atenção é potencializada por meio do registro de informações individuais na “Ficha de Cadastro Individual (FCI)”, que apresenta seções para identificação das características sociodemográficas e socioeconômicas, à exemplo: nacionalidade, gênero, faixa etária, escolaridade, situação no mercado de trabalho, situação de rua, portador de deficiência e presença de comorbidades. É a FCI que alimenta o Sistema de Informações em Saúde para a Atenção Básica (Sisab) e permite que as equipes que atuam na APS realizem um acompanhamento qualificado de todas as pessoas cadastradas no território. O

adequado preenchimento desta ficha na APS, permite o acesso à informação segundo a nacionalidade das pessoas migrantes, refugiadas e apátridas, no contexto da saúde.

4.7. A política migratória brasileira, estabelecida pela Lei de Migração (Lei nº 13.445/2017), representa avanços significativos em relação ao ordenamento jurídico que a precedeu, o Estatuto do Estrangeiro, que era pautado no paradigma da segurança nacional. Os princípios e as diretrizes da Lei de Migração incluem a universalidade, indivisibilidade e interdependência dos direitos humanos; a acolhida humanitária; o acesso aos serviços públicos de saúde e de assistência social e à previdência social, nos termos da lei, sem discriminação em razão da nacionalidade e da condição migratória.

4.8. A Declaração das Nações Unidas de 1951, da qual o Brasil é signatário, e que institui o Estatuto Internacional do Refugiado e pauta outras questões, traz a obrigação de proteção e não devolução da pessoa refugiada ao seu país de origem ou em que foi perseguida. Neste sentido, as normativas vigentes determinam a necessidade de articulação intersetorial e tripartite, compreendendo o papel fundamental da saúde, para assegurar as ações de assistência no acolhimento das pessoas em situação de vulnerabilidade decorrente de movimentos migratórios, cenário que convoca os serviços de saúde a organizarem a atenção ofertada para as necessidades das populações migrantes.

5. ANÁLISE

5.1. Os dados demográficos das populações migrantes, refugiadas e apátridas, disponíveis no Observatório das Migrações Internacionais (OBMigra), estimam que cerca de 1,5 milhão de migrantes tenham residido no Brasil entre 2011 e 2022, considerando inclusive, os registros migratórios para solicitantes de refúgio e refugiados (CAVALCANTI, 2023). Todavia, cabe reforçar que não há um censo nacional que estime oficialmente o número de pessoas migrantes no território nacional.

5.2. De acordo com o Cavalcanti (2023), em 2013, a nacionalidade haitiana possuía o maior contingente de solicitações de residência. Diante da intensificação da crise humanitária na Venezuela, o Brasil entrou na rota de migração venezuelana e essa nacionalidade passou a ter o maior número de pedidos de residência em 2022. Ainda, de acordo com o mesmo autor, nos últimos 10 anos, houve transformações no perfil demográfico das populações migrantes no Brasil. Soma-se a este cenário, uma participação mais expressiva das mulheres, muitas vezes acompanhadas de seus filhos, e conseqüentemente aumentando a participação de crianças e adolescentes.

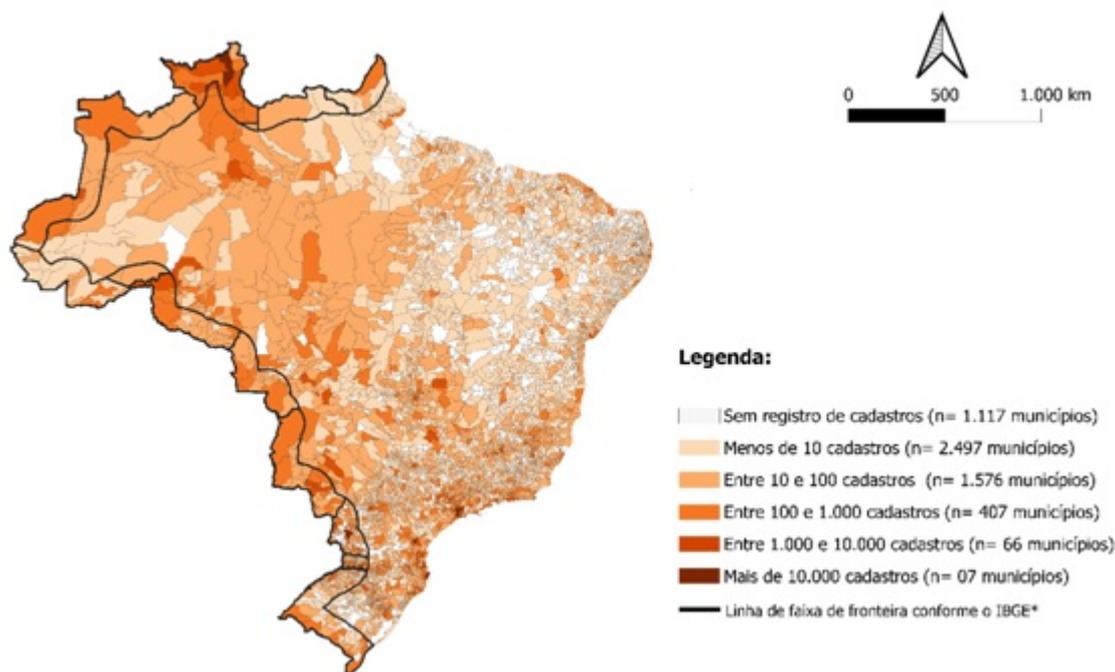
5.3. Em relação à distribuição das pessoas migrantes no território brasileiro, em 2013, mais de 50% residiam nas cidades de São Paulo e Rio de Janeiro, segundo o OBMigra. Ao final de 2022, os registros indicaram que a capital paulista permaneceu como o principal destino, atrelada a uma maior dispersão em território nacional, com maior destino no estado de Roraima e na região Sul do país (IBIDEM, 2023). Nesse contexto, as capitais da região Sul, Boa Vista, Pacaraima, Manaus, Brasília e Belo Horizonte aparecem entre as dez principais cidades que recebem migrantes.

5.4. Não obstante, 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.

5.5. Do total de municípios que apresentaram registros (n= 4.453), apenas 0,15% (n= 07) têm mais de 10.000 cadastros de população migrante, tal qual o município de São Paulo/SP (n= 42.290), seguido por Chapecó/SC (n= 19.598), Florianópolis/SC (n= 14.058), Curitiba/PR (n= 13.582), Boa Vista/RR (n= 10.631), Cascavel/PR (n= 10.036) e Pacaraima/RR (n= 10.025). Ao se observar a distribuição espacial de pessoas cadastradas por municípios com demarcação de faixa de fronteira instituída pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), há predominância de municípios com o total de cadastros maior ou igual a 1.000 e inferior a 10.000 na faixa de fronteira do estado de Roraima (Figura 1). Este mesmo comportamento geográfico pode ser observado em municípios de fronteira nos estados do Amazonas, Rondônia, Mato Grosso, Mato Grosso do Sul e Rio Grande do Sul.

5.6. Segundo o IBGE (2023), entende-se por faixa de fronteira “a faixa de até cento e cinquenta quilômetros de largura, ao longo das fronteiras terrestres”, conforme a Constituição Federal, art. 20 – parágrafo 2º. Esta divisão também respeita os parâmetros da Lei nº 6.634, de 02 de maio de 1979, podendo ser utilizada para fins geográficos e estatísticos. Esta faixa abarca 11 estados, com 588 municípios, e apresenta uma área total de 1.421.344,688 Km² (16,7% da área do país).

Figura 1 - Distribuição do total acumulado de cadastros de pessoas migrantes nos serviços da APS, segundo município em faixa de fronteira, Brasil, 2013-2023 (N= 466.154)



Fonte: Sisab/Saps/MS, 2023. Elaboração própria.

5.7. Sob um panorama de distribuição desses cadastros por Grande Região e Unidade Federativa (UF), na Região Centro-Oeste, destaca-se a predominância de cadastros no Mato Grosso do Sul (43,99%); na Região Nordeste, na Bahia (28,39%); na Região Norte, em Roraima (52,38%); na Região Sudeste, em São Paulo (64,27%); e na Região Sul, em Santa Catarina (50,67%).

Quadro 1 - Distribuição do total acumulado de cadastros de pessoas migrantes por Grande Região e Unidade Federativa, Brasil, 2013-2023 (N= 466.154)

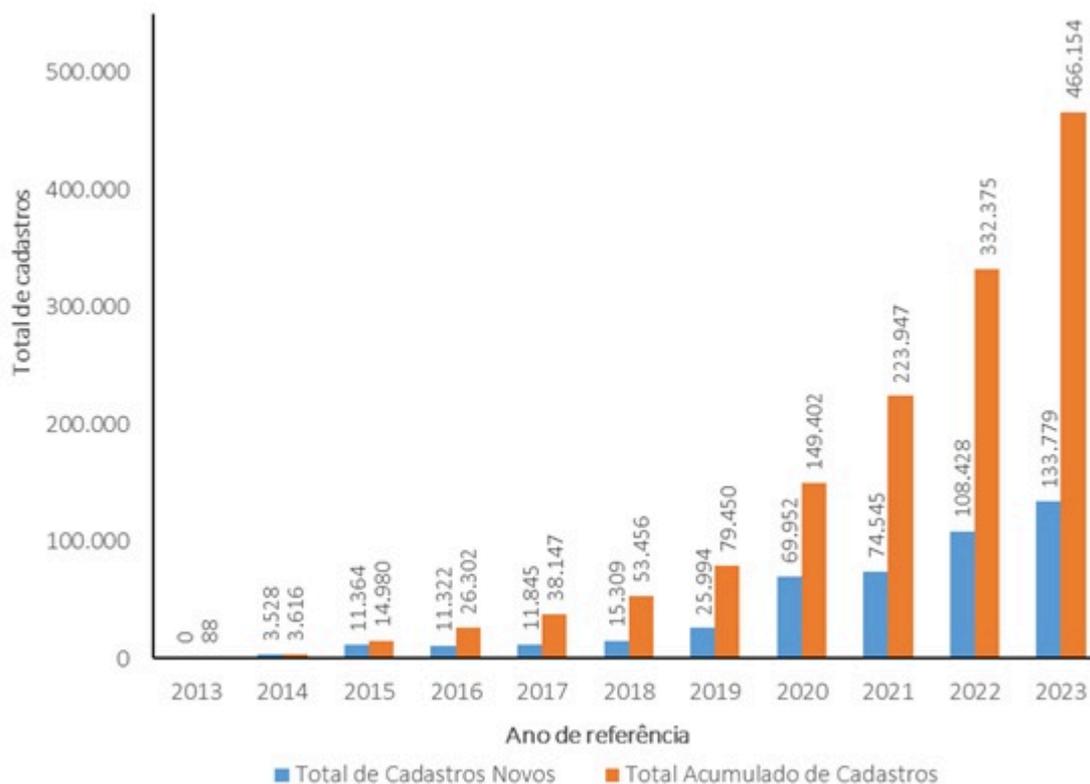
Grande Região	Unidade Federativa	Total acumulado de cadastros	Percentual de cadastros (%)
Centro-Oeste	Distrito Federal	5.701	14,73
	Goiás	6.876	17,76
	Mato Grosso	9.103	23,52
	Mato Grosso do Sul	17.028	43,99
	Total	38.708	100
Nordeste	Alagoas	773	3,72
	Bahia	5.903	28,39
	Ceará	5.584	26,85
	Maranhão	1.138	5,47

	Paraíba	1.642	7,90
	Pernambuco	2.154	10,36
	Piauí	954	4,59
	Rio Grande do Norte	1.725	8,29
	Sergipe	923	4,44
	Total	20.796	100
Norte	Acre	1.019	1,77
	Amazonas	16.384	28,39
	Amapá	330	0,57
	Pará	3.156	5,47
	Rondônia	5.537	9,59
	Roraima	30.230	52,38
	Tocantins	1.056	1,83
	Total	57.712	100
Sudeste	Espírito Santo	2.233	1,58
	Minas Gerais	33.158	23,53
	Rio de Janeiro	14.961	10,62
	São Paulo	90.572	64,27
	Total	140.924	100
Sul	Paraná	65.504	31,49
	Rio Grande do Sul	37.110	17,84
	Santa Catarina	105.400	50,67
	Total	208.014	100

Fonte: Sisab/Saps/MS, 2023. Elaboração própria.

5.8. Quando se observa a distribuição desses cadastros em série histórica de 11 anos, no período de 2013 a 2023, verifica-se a tendência de aumento do total de pessoas migrantes, com destaque para o maior incremento percentual (88%, n= 69.952) em 2020 em relação a 2019.

Gráfico 1 – Distribuição do total de cadastros de pessoas migrantes nos serviços da APS, segundo classificação de cadastros novos e acumulados, Brasil, 2013-2023



Fonte: Sisab/Saps/MS, 2023. Elaboração própria.

5.9. A presença de pessoas migrantes nos territórios cobertos pelas equipes de Saúde da Família (eSF) traz desafios específicos aos serviços de saúde, uma vez que se trata de população com diversas necessidades e identidades culturais e sociais, que implicam em diferentes padrões epidemiológicos e de morbidade, relações distintas no que tange aos cuidados e ações de promoção da saúde. Tais fatos convocam a APS a se organizar para atender às necessidades de saúde dessas populações, com foco na integralidade e na equidade do cuidado ofertado, buscando formas efetivas de acesso e comunicação com essas pessoas nos territórios.

5.10. **Atenção! É importante ressaltar que a pessoa migrante, independentemente de sua situação migratória, possui os mesmos direitos de assistência de qualquer brasileiro nos serviços públicos de saúde.**

5.11. As barreiras de acesso das populações migrantes, refugiadas e apátridas aos serviços de saúde impedem a identificação de suas necessidades de saúde e a possibilidade de construção de políticas públicas efetivas. Muitas das barreiras de acesso aos serviços se dão por questões linguísticas, dificuldades de comunicação, medo de discriminação, desconhecimento sobre o funcionamento dos serviços de saúde no Brasil, dentre outras (COUTINHO, 2019; COSTA, 2023; VENTURA & YUJIRA, 2019).

5.12. Nesta perspectiva, a Coordenação do Acesso e Equidade (Caeq), da Coordenação Geral de Saúde da Família e Comunidade (CGESCO), do Departamento de Estratégias e Políticas de Saúde Comunitária (Descos), da Secretaria de Atenção Primária à Saúde (Saps), do Ministério da Saúde (MS), reafirma como fundamental a orientação de forma integrada, sobre a oferta das ações nos serviços da APS, para a indução de boas práticas pelos profissionais que atuam neste nível de atenção, e para a garantia do direito à saúde das populações migrantes, refugiadas e apátridas no Brasil.

6. DIRETRIZES GERAIS PARA APS

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 exemplo dos povos provenientes de fluxos de migrações internacionais como os *Warao, Eñepa e Taurepang*, da Venezuela, assim como de outros países.

7. RECOMENDAÇÕES GERAIS PARA GESTORES

7.1. Avaliar, conforme necessidade local, a instituição de coordenações municipais e estaduais intersetoriais para articulação do acesso aos diferentes serviços e recursos para as populações migrantes, refugiadas e apátridas, respeitando a autonomia dos sujeitos, com atenção às sugestões das pessoas migrantes atendidas, estimulando a participação desta população nessas articulações.

7.2. Promover atividades de educação permanente e continuada para as equipes de saúde que atuam na APS, para a constante sensibilidade cultural às especificidades da população migrante, refugiada e apátrida, reforçando atendimentos humanizados, antirracistas e antixenófobos por todos profissionais de saúde.

7.3. Estimular o trabalho em rede, de maneira intersetorial, promovendo o diálogo constante entre assistência social, saúde, organizações intergovernamentais, organizações da sociedade civil, comitês e conselhos de direitos, academia, movimentos sociais, mediadores interculturais, apoiadores comunitários, entre outros.

7.4. Estruturar diretrizes de acesso à saúde das pessoas migrantes, refugiadas e apátridas nos Planos Municipais e Estaduais de Saúde.

7.5. Identificar no território, município, estado ou região, dispositivos que possam auxiliar no atendimento às populações migrantes, refugiadas e apátridas, como cooperativas, associações de moradores, lideranças comunitárias migrantes, dispositivos da assistência e trabalho, escolas, entre outros.

7.6. Disponibilizar para as equipes de saúde recursos multilíngues nos materiais de orientação sobre o funcionamento dos serviços da APS, dos serviços disponíveis no SUS, materiais de apoio impressos ou eletrônicos que facilitem a comunicação nos atendimentos, nos idiomas predominantes das populações migrantes da região.

7.7. Estimular o uso de aplicativos multilíngues e de tradução pelos profissionais da RAS, incluindo os Agentes Comunitários de Saúde (ACS), fundamentais para o elo do serviço com o território, considerando a limitação dessas ferramentas, que facilitam a comunicação, mas não traduzem aspectos culturais, sendo sempre recomendável a criação de estratégias locais para a oferta de serviços de mediação cultural nos dispositivos da saúde.

7.8. Ofertar qualificação para todas e todos os trabalhadores da saúde em diferentes línguas, podendo ser realizadas parcerias com escolas e universidades locais e regionais.

7.9. Estimular o uso da estratégia gratuita e-SUS APS, versão atualizada disponível em <https://sisaps.saude.gov.br/esus/>, versão educativa disponível em

<https://educaesusaps.medicina.ufmg.br/>, para reestruturar as informações da APS em nível nacional, entendendo que a qualificação da gestão da informação é fundamental para ampliar a qualidade no atendimento a todas as populações.

8. RECOMENDAÇÕES GERAIS PARA EQUIPES QUE ATUAM NA APS

8.1. Realizar o cadastro no e-SUS APS ou em sistema próprio, o acolhimento e o atendimento independente da documentação que a pessoa possua, sem exigir documentação específica que possa impedir ou colocar barreiras no acesso. **A apresentação de documento de identificação ou de comprovante de residência não é condicionante para acesso ao serviço público de saúde.** A não apresentação de comprovante de residência não justifica a negativa de atendimento, uma vez que o direito à saúde está previsto no art. 196 da Constituição Federal, se sobrepondo ao princípio da territorialização previsto na PNAB.

8.2. Utilizar, sempre que possível, no caso da ausência de comprovante de residência, os dados de endereço do estabelecimento de saúde, conforme instruído na Portaria GM/MS nº 2.236, de 02 de setembro de 2021, *in verbis*:

"Art. 258. Será dispensada a identificação de pessoas nos registros de informações de saúde quando houver a impossibilidade de obter dados que garantam sua identificação unívoca, como nos casos de pessoa:

I - acidentada grave;

II - com transtorno mental;

III - em condição clínica ou neurológica grave; ou

IV - incapacitada por questão social ou cultural.

Parágrafo único. Na hipótese prevista no caput, os registros de informações de saúde deverão ser preenchidos, obrigatoriamente, com as seguintes informações:

I - ano estimado de nascimento da pessoa;

II - sexo da pessoa; e

III - os dados de endereçamento do estabelecimento de saúde em substituição aos da pessoa." (NR)

8.3. Considerar como documento válido para a confecção de Cartão Nacional de Saúde (Cartão SUS) e demais registros: Passaporte, Registro Nacional Migratório (RNM), Carteira de Registro Nacional Migratório (CRNM), Protocolo de Solicitação de Refúgio, Carteira de Trabalho e Cadastro de Pessoa Física (CPF).

8.4. Realizar a territorialização e o diagnóstico situacional, traçando o perfil populacional, devendo mapear a população migrante do território, com realização de cadastro individual e domiciliar, buscando conhecer o perfil epidemiológico por meio do levantamento das características sociais e demográficas, a fim de possibilitar o planejamento adequado das ações de saúde, incluindo atenção à saúde bucal, saúde mental e multiprofissional.

8.5. Compreender as especificidades culturais, de crenças e religiosidades, hábitos alimentares e nutricionais, além de aspectos da linguagem e comunicação das pessoas migrantes, refugiadas e apátridas atendidas, a fim de qualificar o entendimento do processo saúde-doença e estabelecer vínculo entre a pessoa e o serviço.

8.6. Realizar a estratificação de risco e vulnerabilidade, conforme previsto no *Caderno de Atenção Básica, nº 32, Volume II. Acolhimento à demanda espontânea - Queixas mais comuns na Atenção Básica*, identificando possíveis descontinuações de tratamentos de condições crônicas de saúde e reestabelecimento de tratamento.

8.7. Garantir a oferta de imunização das populações migrantes, refugiadas e apátridas, de acordo com o calendário vacinal preconizado pelo Programa Nacional de Imunizações (PNI) do MS, sendo importante identificar e acompanhar possíveis doenças endêmicas oriundas dos países de origem dessas populações.

8.8. Promover ações extramuros de educação em saúde, de acolhimento e de orientação em caráter itinerante e em horários alternativos, nos territórios com grande presença ou circulação de

populações migrantes.

8.9. Atentar na identificação de possíveis situações de violência, vítimas de tráfico de pessoas, de trabalho análogo à escravidão ou de violação de direito agravada pela condição migratória, buscando auxílio dos órgãos competentes e de apoio, promovendo intervenções intersetoriais. Tendo em vista a vulnerabilidade dos casos, é importante o acolhimento, reservado o direito ao sigilo e ao atendimento culturalmente sensível, para que sejam ofertadas escuta e orientações eficazes.

8.10. Disponibilizar material orientativo multilíngue na unidade de saúde com orientações sobre os horários de funcionamento, os atendimentos e os procedimentos ofertados na unidade, publicizando o calendário vacinal, as orientações sobre locais e horários de dispensação de medicamentos, bem como orientações durante os atendimentos sobre tratamentos, prescrições, exames, alimentação saudável e hábitos de vida diários, entre outras.

8.11. Identificar, quando houver acompanhamento familiar ou por intérprete, observando a proteção ao sigilo, se é desejo da pessoa migrante e avaliar se as questões abordadas não colocam a integridade dela em risco. É importante identificar a capacidade deste acompanhante em comunicar o que é transmitido nas interações do atendimento, assim como a condição emocional do acompanhante, evitando, sempre que possível, que crianças e adolescentes estejam na função de intérpretes e que tenham contato com temas de maior gravidade ou de difícil compreensão de seus familiares.

8.12. Estimular e elaborar formas de comunicação que facilitem a compreensão entre profissional de saúde e a pessoa migrante, preconizando pela segurança do paciente e o atendimento qualificado.

8.13. Observar se há demandas relacionadas à saúde mental, e se necessário, articular o cuidado compartilhado com a equipe Multiprofissional (eMulti) ou encaminhar de modo responsável a outro ponto da RAS, como exemplo do Centro de Atenção Psicossocial (Caps), observando a manutenção da coordenação do cuidado pela equipe da APS.

8.14. Promover o diálogo com a rede de apoio local, como o Centro de Referência Especializado de Assistência Social (Creas), o Centro de Referência de Assistência Social (Cras), as organizações da sociedade civil, bem como a articulação com outras políticas públicas para viabilização de documentos, matrícula em curso de língua portuguesa, auxílio à moradia adequada e segura, inclusão no mercado de trabalho formal, combate a vínculos precários de trabalho ou análogos à escravidão e apoio em outras questões que se fizerem necessárias no contexto social, econômico e sanitário das populações migrantes.

8.15. Incentivar as pessoas migrantes a buscarem seus direitos, orientando acerca das instituições de apoio, como os centros de referência no atendimento às pessoas migrantes, a defensoria pública, entre outros.

8.16. Estimular o protagonismo e a autonomia dos sujeitos, incluindo a participação social das pessoas migrantes nos conselhos de saúde locais e municipais.

9. MAIS INFORMAÇÕES

9.1. Em caso de dúvidas sobre a condução dos processos de assistência por parte das equipes de saúde que atuam na APS, das Secretarias de Estado da Saúde e das Secretarias Municipais de Saúde, a Secretaria de Atenção Primária à Saúde do Ministério da Saúde está a disposição por meio dos contatos:

- **Coordenação do Acesso e Equidade**
caeq@saude.gov.br (61) 3315-8856/7845
- **Coordenação Geral de Saúde da Família e Comunidade**
cgesco@saude.gov.br (61) 3315-9278
- **Departamento de Estratégias e Políticas de Saúde Comunitária**
desco@saude.gov.br (61) 3315-9044/9043

ELABORAÇÃO, COLABORAÇÃO E REVISÃO

Ana Luiza Ferreira Rodrigues Caldas	Lilian Silva Gonçalves
Bruna Gisele de Oliveira	Lívia de Paula Nascimento
Gabriela Carvalho Teixeira	Renata Gomes Soares
José Eudes Barroso Vieira	Sabrina Rodrigues da Silva Nascimento
Julianna Godinho Dale Coutinho	Shenia Maria Felicio Felix
Katia Motta Galvão Gomes	Thaís Barbosa de Oliveira

REFERENCIAL TEÓRICO

____BRASIL. Decreto nº 5.948, de 26 de outubro de 2006. **Aprova a Política Nacional de Enfrentamento ao Tráfico de Pessoas**, 2006.

____BRASIL. Lei Federal nº 13.684, de 21 de junho de 2018, **que dispõe sobre medidas de assistência emergencial para acolhimento a pessoas em situação de vulnerabilidade decorrente de fluxo migratório provocado por crise humanitária, e dá outras providências**. Brasília, 2018.

____BRASIL. Ministério da Saúde. **Acolhimento a Demanda Espontânea - Queixas mais comuns na Atenção Básica. Cadernos de Atenção Básica. Nº 32. Volume II. Brasília – DF, 2012.**

____BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. **Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)**. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, 2017. Atualmente recepcionada no Anexo XXII Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), da Portaria de Consolidação GM/MS nº 2, de 28 de setembro de 2017.

____BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 2.236, de 02 de setembro de 2021. **Altera a Seção I do Capítulo III do Título VII da Portaria de Consolidação GM/MS nº 1, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre o Cadastro Nacional de Usuários do SUS e para estabelecer o uso do número de inscrição no Cadastro de Pessoas Físicas (CPF) como forma preferencial de identificação de pessoas na saúde para fins de registro de informações em saúde e instituir o sistema CONECTE SUS CIDADÃO.**

____BRASIL. Ministério da Saúde e Universidade Federal de Sergipe. **Guia para a Organização da Vigilância Alimentar e Nutricional na Atenção Primária à Saúde**. Brasília – DF, 2022.

____BRASIL. Ministério da Saúde. **Insegurança Alimentar na Atenção Primária à Saúde Manual de Identificação dos Domicílios e Organização da Rede**. Brasília – DF, 2022.

____BRASIL. Ministério da Saúde. **NOTA TÉCNICA Nº 26/2023-SE/GAB/SE/MS**. Estabelece orientações sobre recepção, acolhimento, assistência e vigilância em saúde de repatriados e migrantes de Israel e Palestina. Brasília – DF, 2023.

____CAVALCANTI, L; OLIVEIRA, T.; LEMOS SILVA, Sarah. **Dados Consolidados da Imigração no Brasil 2023**. Série Migrações. Observatório das Migrações Internacionais; Ministério da Justiça e Segurança Pública / Conselho Nacional de Imigração e Coordenação Geral de Imigração Laboral. Brasília, DF: OBMigra, 2023. ISSN: [2448-1076](https://doi.org/10.24035/2448-1076).

____COSTA, N. B. N. **Barreiras e facilitadores do acesso de migrantes à Atenção Primária à Saúde: um estudo comparado Distrito Federal, Brasil e Limburgo, Países Baixos**. Tese de doutorado. Brasília, DF: Universidade de Brasília, 2023.

____COUTINHO, J. G. D. **Se você está aqui, é porque eu existo: percepções múltiplas e deslocamentos do Sistema Único de Saúde no encontro com refugiados**. Dissertação (Mestrado) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Instituto de Medicina Social, 2019.

____DISTRITO FEDERAL. **Nota Técnica N.º 1/2023 - SES/SAIS/COAPS/DAEAP/GASPVP**. Acesso e atenção integral ao usuário migrante ou refugiado nos serviços de atenção primária à saúde do Distrito Federal. Brasília, DF, 2023.

____DISTRITO FEDERAL. **Nota Técnica SEI-GDF n.º 10/2018 - SES/SAIS/COAPS**. Atendimento ao usuário imigrante ou refugiado nos serviços de Atenção Primária à Saúde do Distrito Federal. Brasília, DF, 2018.

____FAUSTINO, Deivison Mendes e OLIVEIRA, Leila Maria de. **Xeno-racismo ou xenofobia racializada? Problematizando a hospitalidade seletiva aos estrangeiros no Brasil**.

____ RIO GRANDE DO SUL. Secretaria de Estado de Saúde. **NOTA INFORMATIVA CONJUNTA CEVS/DAPPS Nº 01/2023**. Orientações de acolhimento, ações da Atenção Primária à Saúde e Vigilância em Saúde de migrantes, refugiados, apátridas e vítimas de tráfico de pessoas no estado do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, RS, 2023.

____ VENTURA, D. F. L. & YUJIRA, V. Q. **Saúde de migrantes e refugiados**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2019.



Documento assinado eletronicamente por **Lilian Silva Gonçalves, Coordenador(a) do Acesso e Equidade**, em 22/03/2024, às 12:18, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Ana Luiza Ferreira Rodrigues Caldas, Diretor(a) do Departamento Estratégias e Políticas de Saúde Comunitária**, em 22/03/2024, às 12:33, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **José Eudes Barroso Vieira, Coordenador(a)-Geral de Saúde da Família e Comunidade**, em 22/03/2024, às 15:07, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Julianna Godinho Dale Coutinho, Analista Técnico de Políticas Sociais**, em 22/03/2024, às 15:24, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0039577821** e o código CRC **8FDCADC2**.