



Governo do Distrito Federal
Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal
Diretoria de Áreas Estratégicas da Atenção Primária
Gerência de Atenção à Saúde de Populações em Situação Vulnerável e
Programas Especiais

Nota Técnica N.º 1/2023 - SES/SAIS/COAPS/DAEAP/GASPVP

Brasília-DF, 23 de outubro de 2023.

Assunto: Acesso e atenção integral ao usuário migrante ou refugiado nos serviços de atenção primária à saúde do Distrito Federal

1. **OBJETIVO**

1.1. Informar e orientar as equipes dos serviços de saúde na Atenção Primária à Saúde (APS) no Distrito Federal sobre a atenção integral à saúde da população migrante ou refugiada.

2. **JUSTIFICATIVA**

2.1. O aumento da demanda por assistência à saúde por parte da população migrante ou refugiada e a dificuldade no acesso à Atenção Primária à Saúde (APS), porta de entrada ao Sistema Único de Saúde (SUS).

3. **CONTEÚDO**

3.1. Ao migrante é garantida no território nacional, em condição de igualdade com os nacionais, o direito de acesso a serviços públicos de saúde e de assistência, nos termos da lei, sem discriminação em razão da nacionalidade e da condição migratória, sendo vedada a exigência de prova documental impossível ou descabida que dificulte ou impeça o exercício de seus direitos, de acordo com a [Lei 13.445, de 24 de maio de 2017](#) (Lei de Migração);

3.2. No sentido de orientar e facilitar a assistência à Saúde integral à saúde das populações migrantes e refugiados, informo alguns conceitos ([Decreto 9.199 de 20 de novembro de 2017](#)):

3.2.1. Migrante: pessoa que se desloque de país ou região geográfica ao território de outro país ou região geográfica. O conceito de migrante inclui os conceitos de imigrante, emigrante e apátrida;

3.2.2. Imigrante: pessoa nacional de outro país ou apátrida que trabalha ou reside e se estabelece temporária ou definitivamente no Brasil;

3.2.3. Residente fronteiriço: pessoa nacional de país limítrofe ou apátrida que conserva a sua residência habitual em município fronteiriço de país vizinho;

3.2.4. Visitante: pessoa nacional de outro país ou apátrida que vem ao Brasil para estadas de curta duração, sem pretensão de se estabelecer temporária ou definitivamente no território nacional;

3.2.5. Apátrida: pessoa que não seja considerada como nacional 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.

3.2.6. Refugiado: todo indivíduo que:

a) devido a fundados temores de perseguição por motivos de raça, religião, nacionalidade, grupo social ou opiniões políticas encontre-se fora de seu país de nacionalidade e não possa ou não queira acolher-se à proteção de tal país;

b) não tendo nacionalidade e estando fora do país onde antes teve sua residência habitual, não possa ou não queira regressar a ele, em função das circunstâncias descritas no inciso anterior;

c) devido a grave e generalizada violação de direitos humanos, é obrigado a deixar seu país de nacionalidade para buscar refúgio em outro país.

3.3. São considerados refugiados as pessoas que tenham recebido proteção especial do Estado brasileiro, conforme previsto na [Lei nº 9.474, de 22 de julho de 1997](#);

3.4. A Garantia do direito à saúde do migrante e refugiado é uma das responsabilidades do País receptor, o que implica em garantia dos direitos básicos à vida, assim como o acesso de qualidade aos serviços de saúde em todos os níveis de atenção;

3.5. As normas vigentes determinam a necessidade de articulação entre os três níveis de governo (municipal, estadual/distrital e federal) e intersetorial, incluindo a saúde, para estabelecer medidas de assistência permanente para acolhimento a pessoas em situação de vulnerabilidade decorrente do fluxo migratório. Os serviços de saúde devem organizar a atenção prestada a fim de se adequar e abranger as necessidades das pessoas migrantes e refugiadas;

3.6. Diversas barreiras podem dificultar o acesso dos migrantes aos serviços de saúde (por exemplo, dificuldade de comunicação), afetando procedimentos administrativos (pronúncia errada dos nomes dos usuários, que deixam de atender aos chamados das consultas por não se identificarem com o chamamento, desconhecimento sobre o funcionamento dos serviços de saúde no Brasil) e mesmo clínicos (identificação de suas necessidades de saúde e de suas doenças, muitas com grande relevância epidemiológica);

3.7. A APS deve ser a porta de entrada preferencial para o SUS e tem o papel de assegurar o acesso universal e contínuo na rede de assistência, com responsabilidade sanitária pela população adstrita em seu território, devendo desenvolver relação de vínculo e responsabilização com a população, que inclui os migrantes e refugiados;

3.8. A presença de migrantes nos territórios cobertos pelas equipes de Saúde da Família (eSF) certamente traz desafios específicos aos serviços de saúde, pois trata-se de uma população que possui competências culturais e sociais próprias, que implicam em diferentes padrões epidemiológicos e de morbidade e relações diversas com cuidados de saúde. É fundamental que a APS se organize para atender às necessidades de saúde destes usuários para garantir a integralidade e equidade do cuidado, buscando viabilizar o acesso e a comunicação efetiva com os mesmos.

4. VIGÊNCIA

Dois (2) anos.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

5.1. O usuário migrante ou refugiado possui os mesmos direitos de assistência à saúde dos usuários brasileiros nos serviços públicos da Rede de Atenção à Saúde;

5.2. O atendimento às pessoas migrantes e refugiadas, incluindo o acolhimento, deve ser garantido com equidade em qualquer serviço do SUS do Distrito Federal e deve ocorrer por meio da escuta ativa e qualificada como mecanismo de ampliação e garantia do acesso;

5.3. A apresentação de documento de identificação e/ou de comprovante de residência não é requisito para o acesso ao serviço de saúde. Para fins de identificação de estrangeiros e registro nos serviços de saúde, incluindo a confecção de Cartão Nacional de Saúde (Cartão SUS), são válidos: Passaporte, Carteira de Registro Nacional Migratório – CRNM, Documento Provisório de Registro Nacional Migratório – DPRNM, Protocolo de Refúgio, Protocolo de Solicitação de Autorização de Residência ou documento oficial de identificação emitido pelo país de origem;

5.4. Quando for identificado o usuário como migrante ou refugiado, os profissionais de saúde, em especial no acolhimento, devem estar atentos à pronúncia correta do nome do usuário para que seja

compreendido por ele, de modo evitar problemas no acesso e na resposta ao chamado;

5.5. As equipes da APS devem mapear a população migrante de seu território, com realização de cadastro individual e domiciliar (podendo ser realizado um cadastro preliminar na hora do atendimento/assistência e completado na visita domiciliar), buscando conhecer seu perfil epidemiológico por meio do levantamento das características sociais e demográficas, ocorrência de morbimortalidade e identificação dos hábitos e das condições ambientais, com vistas ao planejamento adequado das ações de saúde, incluindo a atenção à saúde bucal;

5.6. As equipes da APS devem buscar compreender as especificidades culturais, crenças e religiosidades, assim como aspectos alimentares e nutricionais e características de linguagem do usuário migrante atendido, de modo a contribuir para entendimento do processo saúde doença e para o estabelecimento de vínculo entre profissionais da equipe e usuário;

5.7. As equipes de Saúde da Família devem compartilhar o cuidado às pessoas migrantes ou refugiadas com as equipes Multiprofissionais (e-Multi), sempre que possível e necessário, com vistas ao aumento da resolutividade e ampliação do escopo e da abrangência de suas ações, por meio da cooperação horizontal, discussão de casos clínicos, atendimento compartilhado e construção conjunta de projetos terapêuticos;

5.8. As equipes da APS devem garantir a imunização da população migrante ou refugiada, de acordo com o Calendário Nacional de Vacinação vigente e orientá-los adequadamente sobre como proceder em casos de suspeita de eventos adversos supostamente atribuíveis à vacinação;

5.9. No momento do acolhimento e/ou consulta, as equipes devem atentar para a identificação e notificação da presença de eventuais doenças endêmicas nos países de origem de migrantes, refugiados e apátridas (tais como difteria, dengue, malária, febre amarela, sarampo, chikungunya e outras), bem como conhecer o trajeto que a pessoa percorreu até a chegada no Brasil, bem como no território brasileiro;

5.10. A APS deve atuar em parceria com a rede de apoio local (Centro de Referência Especializado de Assistência Social – CREAS, Centro de Referência de Assistência Social – CRAS, Organizações Não Governamentais – ONGs, etc.) para viabilização de documentos, matrícula em curso de língua portuguesa, auxílio a busca por moradia adequada e segura, inclusão no mercado de trabalho formal, com priorização do registro em carteira de trabalho, 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 dos migrantes, refugiados e apátridas residentes no DF;

5.11. Os profissionais devem estar atentos para identificar e notificar situações de suspeita de violência, condições de vida sub-humanas, vítimas de tráfico de pessoas, do trabalho análogo ao escravo ou de violação de direito agravada por sua condição migratória, buscando auxílio dos órgãos competentes e de apoio (CRAS, CREAS, organizações da sociedade civil, Polícia Federal);

5.12. Na rede intersetorial, destaca-se o papel do Centro de Referência Especializado de Assistência Social para Migrantes, Refugiados e Apátridas, unidade pública destinada exclusivamente ao atendimento desta população. O CREAS do migrante atende pessoas que estão vivendo situações de violência ou violação de direitos, recepciona, acolhe, fortalece vínculos familiares e comunitários, disponibiliza informações sobre direitos e viabiliza acesso a outros serviços, benefícios e programas socioassistenciais;

5.13. As equipes de saúde da família devem comunicar aos gestores locais e, se necessário, aos gestores regionais e centrais sobre casos de maior gravidade, que requeiram intervenções intersetoriais de maior magnitude, para articulações com outras secretarias, entidades e formulação de planos regionais ou distritais de intervenção;

5.14. Em tais intervenções de maior complexidade, a Defensoria Pública da União (DPU) pode contribuir com a prestação de orientação jurídica sobre as formas possíveis de regularização da situação migratória (documentos necessários, formulários etc.), e atuar em processos de natureza jurídica na defesa de direitos;

5.15. Outro importante componente na rede intersetorial de atenção à pessoa migrante e refugiada é o Comitê Distrital para apoio a migrantes, refugiados e apátridas que tem por objetivo promover, articular e acompanhar a promoção do bem-estar, da assistência e da integração de políticas públicas na capital do país para essa população;

5.16. Os usuários migrantes ou refugiados atendidos na UBS devem ser encaminhados aos demais serviços da Rede de Atenção à Saúde da SES/DF conforme as necessidades identificadas, protocolos e normas vigentes.

6. REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. [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. Brasília,1990.

BRASIL. [Lei Federal nº 9.474](#), de 22 de julho de 1997, que define mecanismos para a implementação do Estatuto dos Refugiados de 1951, e determina outras providências. Brasília,1997.

BRASIL. Ministério da Saúde. [Portaria nº 940 de 28 de abril de 2011](#), que regulamenta o Sistema Cartão Nacional de Saúde (Sistema Cartão). Brasília,2011.

BRASIL. [Lei Federal nº 13.445](#), de 24 de maio de 2017, que institui a Lei de Migração. Brasília,2017.

BRASIL. [Decreto nº 9.199](#), de 20 de novembro de 2017,que regulamenta a Lei nº 13.445, de 24 de maio de 2017, que institui a Lei de Migração. Brasília,2017.

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. [Portaria GM/MS nº 635](#), de 22 de maio de 2023, que institui, define e cria incentivo financeiro federal de implantação, custeio e desempenho para as modalidades de equipes Multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde. Brasília,2023.

DISTRITO FEDERAL. [Portaria SES nº 77](#), de 14 de fevereiro de 2017, que estabelece a política de Atenção Primária à Saúde (APS) do Distrito Federal (DF). Brasília,2017.

MERCOSUL - MERCADO COMUM DO SUL. [Declaração de Princípios do Mercosul sobre proteção internacional dos refugiados](#), de 23 de novembro de 2012.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. [Declaração Universal dos Direitos Humanos](#). 1948.

7. ELABORADORES

Ana Cristina Barreto Peixoto Sampaio (GASPVP/DAEAP/COAPS/SAIS/SES)

Clístenes Alyson de Souza Mendonça (GASPVP/DAEAP/COAPS/SAIS/SES)

8. COLABORADORES

Priscila Nolasco de Oliveira (GSS/DASIS/COASIS/SAIS/SES)

Simone Alexandra Schwartz (COAPS/SAIS/SES)

Glauco Pontes Polinini (AAP/COAPS/SAIS/SES)

Mirlene Guedes de Lima (GESFAM/DESF/COAPS/SAIS/SES)

Renata Cristina Freitas Rebelo (GASF/DESF/COAPS/SAIS/SES)

Angela Maria Sacramento (GASF/DESF/COAPS/SAIS/SES)



Documento assinado eletronicamente por **JULIANA OLIVEIRA SOARES - Matr.0190332-2, Diretor(a) de Áreas Estratégicas da Atenção Primária substituto(a)**, em 24/10/2023, às 17:05, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **FABIANA SOARES FONSECA - Matr.1435616-3, Coordenador(a) de Atenção Primária à Saúde**, em 24/10/2023, às 17:27, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **LARA NUNES DE FREITAS CORREA - Matr.1675286-4, Subsecretário(a) de Atenção Integral à Saúde substituto(a)**, em 24/10/2023, às 18:52, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **MAURICIO GOMES FIORENZA - Matr.0172201-8, Secretário(a) Adjunto(a) de Assistência à Saúde substituto(a)**, em 25/10/2023, às 12:37, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site:
[http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?](http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0)
[acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0](http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0)
verificador= **125227918** código CRC= **382E655C**.

"Brasília - Patrimônio Cultural da Humanidade"

SRTVN Quadra 701 Lote D, 1º e 2º andares, Ed. PO700 - Bairro Asa Norte - CEP 70719-040 - DF

Telefone(s):

Sítio - www.saude.df.gov.br