



Organização  
Pan-Americana  
da Saúde



Organização  
Mundial da Saúde  
ESCRITÓRIO REGIONAL PARA AS  
Américas

## 55º CONSELHO DIRETOR

### 68ª SESSÃO DO COMITÊ REGIONAL DA OMS PARA AS AMÉRICAS

Washington, D.C., EUA, 26 a 30 de setembro de 2016

---

Tema 4.7 da agenda

CD55/11, Rev. 1  
7 de outubro de 2016  
Original: inglês

### SAÚDE DOS MIGRANTES

#### Introdução

1. A migração humana suscita um dos maiores desafios de saúde pública em todo o mundo. A Declaração Universal dos Direitos Humanos e outros instrumentos internacionais de direitos humanos reconhecem o direito de todas as pessoas de sair de qualquer país, inclusive seu próprio, e de regressar a seu próprio país. A Constituição da Organização Mundial da Saúde (OMS) declara que “[o] gozo do melhor estado de saúde possível constitui um dos direitos fundamentais de todo ser humano, sem distinção de raça, de religião, de opinião política, de condição econômica ou social”. A *Estratégia para o Acesso Universal à Saúde e a Cobertura Universal de Saúde* estabelece que “[e]ste direito deve ser promovido e protegido sem distinção de idade, etnia, sexo, gênero, orientação sexual, idioma, nacionalidade, local de nascimento ou de qualquer outra condição. Para promover e proteger este direito torna-se necessário articulá-lo com outros direitos relacionados” (7, 8). Os direitos humanos relacionados à saúde, conforme estabelecido pela Declaração Universal dos Direitos Humanos, pertencem a todas as pessoas, inclusive migrantes, refugiados e outros estrangeiros (1-3).

2. A migração é definida como o movimento de uma pessoa ou de um grupo de pessoas através de uma fronteira internacional ou dentro de um Estado. Como tal, a migração abrange qualquer movimento das populações, não importando sua duração, composição ou causa. Inclui o fluxo dos refugiados, pessoas deslocadas, migrantes econômicos (voluntários ou forçados), trabalhadores temporários, estudantes, migrantes sem documentos e pessoas em movimento por outros motivos, inclusive pela reunificação familiar, com diferentes determinantes de saúde, necessidades, recursos, capacidades e níveis de vulnerabilidade. Apesar da ampla variedade de categorias que o termo migrante abrange, este documento se centra principalmente na saúde das pessoas que, devido a sua situação de migrante, são colocadas em condições de vulnerabilidade (4-6).

3. A migração é tanto resultante como causadora da insegurança humana e das restrições dos direitos humanos relacionados à saúde. A privação econômica, a

---

insegurança alimentar, os riscos ambientais, a violência, a perseguição política e religiosa e a discriminação racial e de gênero podem dar lugar a enormes fluxos de migração. As famílias fragmentadas são uma de suas grandes consequências. Mais de um bilhão de pessoas vivem fora de seu local de origem ou em outras áreas do mesmo país (migrantes internos) ou em outros países (migrantes internacionais). O número absoluto de populações deslocadas em 2014 levou muitos peritos a considerarem que o mundo está enfrentando “níveis sem precedentes de deslocamento”, com enormes implicações para a saúde da população e os sistemas de saúde (1-4).

4. Embora todos os direitos humanos relacionados à saúde protegidos pela Declaração Universal dos Direitos Humanos se apliquem por igual a todas as pessoas, inclusive aos migrantes, estes com frequência não têm acesso a serviços adequados de saúde e proteção financeira para a saúde. A OMS estima que, mundialmente, as necessidades de saúde dos migrantes e refugiados não são sistematicamente atendidas e que o acesso a serviços de saúde nos países beneficiários continua sendo altamente variável (1).

5. Nesse sentido, a *Estratégia para o acesso universal à saúde e a cobertura universal de saúde* (7, 8) da OPAS estabelece a estrutura mediante a qual os países da Região podem elaborar e pôr em prática estratégias colaborativas para atender as necessidades de saúde das populações migrantes. Um firme compromisso com o direito à saúde, onde reconhecido nacionalmente, ou o gozo do melhor estado de saúde possível, com a equidade e a solidariedade – conforme consta da estratégia supracitada – deve ser central aos esforços para responder às necessidades de saúde das populações migrantes. Tal compromisso implica proporcionar o acesso a serviços de saúde integrais de qualidade aos migrantes em seus locais de origem e destino, durante o trânsito e em seu retorno ao país de origem. Faz-se necessário lidar com os determinantes sociais da saúde e eliminar as barreiras de acesso aos serviços de saúde, inclusive o custo, o idioma, as diferenças culturais, a discriminação e a falta de informação.

### **Antecedentes**

6. A situação difícil dos migrantes ganhou reconhecimento e proeminência nas agendas internacionais. Por exemplo, as Nações Unidas aprovaram a Convenção Internacional sobre a Proteção dos Direitos de Todos os Trabalhadores Migrantes e dos Membros das Suas Famílias, em 1990. Desde então, muitos outros instrumentos mundiais foram adotados no Sistema das Nações Unidas para abordar as questões pertinentes às populações migrantes.<sup>1</sup> Em 2008, a OMS aprovou a resolução WHA61.17, “Saúde dos Migrantes”.<sup>2</sup> Em outubro de 2013, a Assembleia Geral das Nações Unidas adotou a

---

<sup>1</sup> Entre estes se encontra o Fórum Global sobre Migração e Desenvolvimento (GFMD, sigla em inglês). Essa estrutura intergovernamental inclui a participação dos representantes da sociedade civil e reflete o reconhecimento progressivo das limitações de se depender de uma abordagem estritamente nacional às questões de migração, bem como das implicações de se lidar com a matéria no âmbito mundial.

<sup>2</sup> Essa resolução e sua respectiva consulta mundial de acompanhamento (OMS, 2010) identificaram as prioridades de uma abordagem estratégica para a saúde das populações migrantes, inclusive com o monitoramento da saúde do migrante, estruturas jurídicas e políticas, sistemas de saúde sensíveis à

Declaração do Diálogo de Alto Nível sobre a Migração Internacional e o Desenvolvimento (resolução A/RES/68/4), a qual reconhece que a mobilidade humana é um fator essencial do desenvolvimento sustentável. Por fim, a Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável, adotada em 2015, reconhece “a contribuição positiva dos migrantes para o crescimento inclusivo e o desenvolvimento sustentável”. Consta do Objetivo 10 uma meta específica sobre a facilitação da migração e da mobilidade ordenada, segura, regular e responsável das pessoas (2, 4-6, 9-11).

7. Na Terceira Cúpula das Américas, realizada em abril de 2011 na Cidade de Québec, Canadá, os chefes de Estado e de governo das Américas acordaram estabelecer um programa interamericano, no âmbito da Organização dos Estados Americanos (OEA), para a promoção e a proteção dos direitos humanos dos migrantes, inclusive dos trabalhadores migrantes e de suas famílias. A OEA reconhece que, dado o alcance, a prevalência e importância do atual fenômeno migratório, praticamente todos os Estados das Américas se tornaram países de origem, trânsito, destino ou retorno de migrantes e, como um resultado direto, a migração se tornou uma prioridade na agenda política e diplomática da Região (12).

8. Há décadas, os Estados Membros da OPAS priorizam a saúde das populações migrantes e deslocadas, participando de esquemas de respostas colaborativas. Durante os conflitos armados na América Central nos anos oitenta, por exemplo, os Estados Membros da OPAS, com o lema “Saúde: uma ponte para a paz”, enfatizaram, entre outras estratégias, a necessidade de protegerem as populações deslocadas fornecendo serviços de saúde de qualidade para melhorarem sua saúde e condições de vida. Mais recentemente, a OPAS aprovou várias resoluções que promovem a incorporação dos direitos humanos e dos enfoques de segurança humana nas políticas nacionais de saúde, bem como planos, programas e leis relacionadas à saúde, para fortalecer a resiliência das populações migrantes em condições de mais elevada vulnerabilidade; entre elas as resoluções e iniciativas a seguir: *Saúde e direitos humanos* (2010); *Saúde, segurança humana e bem-estar* (2010); *Plano de ação sobre saúde em todas as políticas* (2014); *Plano de ação para a coordenação da assistência humanitária* (2014); *Política de igualdade de gênero da OPAS* (2005); e *Estratégia para o Acesso Universal à Saúde e a Cobertura Universal de Saúde* (2014) (13-17, 8).

### **Análise da situação**

9. O volume dos deslocamentos populacionais voluntários ou forçados está crescendo em todo o mundo, embora cada região siga diferentes modelos. A atual população migrante mundial é estimada em um bilhão das pessoas, constituída de 232 milhões de migrantes internacionais e 740 milhões de migrantes internos. Nas Américas, os migrantes internacionais totalizam aproximadamente 61,4 milhões de pessoas—mais de 85% deles (53,09 milhões) vivem na América do Norte, sendo os 15% restantes residentes na América Latina e no Caribe.<sup>3</sup> Além disso, o nível da migração

---

questão da migração e parcerias, redes e estruturas multinacionais.

<sup>3</sup> Os fluxos migratórios também implicam importantes fluxos financeiros com repercussões econômicas

intrarregional aumentou no âmbito dos países da América Latina e do Caribe, uma tendência associada à maior integração econômica nesta região. Considera-se ainda que exista um grande número de pessoas deslocadas internamente em seus próprios países (18-20).

10. A associação entre a migração e os resultados de saúde adversos varia segundo o subgrupo migrante e as condições de vulnerabilidade, etnia, gênero e região de origem e destino. Muitas pessoas morrem a cada ano tentando migrar. Além disso, os estudos epidemiológicos revelaram que a deterioração da saúde dos migrantes em condições de vulnerabilidade aumenta com a extensão da residência no país novo, e que essa deterioração tem sido atribuída à aculturação negativa e à adoção de comportamentos prejudiciais à saúde mais prevalentes na sociedade receptora, como o tabagismo, o consumo de álcool e o sedentarismo com aumento de peso associado. Os fatores psicossociais também podem contribuir para a deterioração da saúde após a migração. A desigualdade entre as credenciais educacionais dos imigrantes e suas conquistas profissionais no país anfitrião pode constituir uma fonte de estresse, assim como provocar a criação de uma nova rede social de apoio (10, 21-23).

11. Esses fatores expõem os migrantes a um maior risco de lesões ocupacionais, abuso sexual, violência, abuso de drogas, transtornos psicológicos e doenças infecciosas, como as doenças de transmissão sexual, infecção pelo HIV/AIDS, tuberculose e hepatite. Esses riscos são exacerbados pelo acesso limitado aos benefícios sociais e serviços de saúde nos locais de origem ou retorno, trânsito e destino.<sup>4</sup> Além disso, as emergências de saúde e os desastres podem exacerbar os riscos para a saúde dessas populações (18, 19).

12. A identidade de gênero, a expressão de gênero, a orientação sexual ou o grupo étnico de uma pessoa, entre outros fatores, podem ser associados a riscos específicos para a saúde e a vulnerabilidade diferencial antes, durante e após a migração. O gênero e o grupo étnico, entre outros fatores, podem afetar as razões para migrar, assim como as redes sociais usadas pelo migrante para se mudar para as comunidades receptoras, suas experiências durante o trânsito, experiências de integração no destino e relações com o país de origem. Por exemplo, as mulheres são mais frequentemente afetadas pela violência, violação e estupro. Ademais, há evidência substancial das iniquidades, tanto com relação ao estado de saúde de membros de grupos étnicos como à acessibilidade e qualidade dos serviços de saúde disponíveis a eles, devido à exclusão social (24, 25).

---

significativas para muitos países da região. O Banco Mundial estima que em 2014 as remessas à América Latina e ao Caribe representavam US\$ 64 bilhões, o que significou um aumento de 5,3% na taxa de crescimento em relação ao ano anterior.

<sup>4</sup> Um estudo de 2015 realizado pelo Ministério da Saúde do México e pela OPAS demonstra que o comparecimento dos migrantes a unidades de atenção primária à saúde em Chiapas, principalmente por pessoas em trânsito advindas da Guatemala e de Honduras, foi motivado em 79% por doenças respiratórias, 75% por doenças do sistema digestivo, 48% por dermatite, 42% por insolação, 64% por lesões não intencionais, 42% por violência e 33% pelo estado de saúde mental, incluindo a dependência química (4). De acordo com um estudo semelhante realizado pela Organização Internacional para as Migrações (OIM) e a Faculdade Latino-Americana de Ciências Sociais (FLACSO) na Guatemala (4), a tristeza, falta de apetite, depressão e ansiedade se encontravam entre as principais queixas de saúde dos migrantes deportados.

13. Na maioria dos países de destino, os imigrantes se tornam minorias, são excluídos da plena participação e integração na sociedade, o que pode ser estendido aos seus descendentes. São encontradas condições de exclusão diferencial<sup>5</sup> em países onde o pertencimento à nação é fortemente arraigado na afiliação a um grupo étnico específico e onde a diversidade étnica e cultural é vista como uma ameaça à cultura nacional. As políticas nacionais integradoras promovem a inclusão dos imigrantes na sociedade em geral com sua plena participação, conforme o caso, em todos os domínios da vida civil, econômica, social e cultural. As políticas de integração robustas estão vinculadas a melhores resultados de saúde entre os imigrantes (19-21).

14. Nos âmbitos mundial e nacional, as políticas e as estratégias de saúde para lidar com as consequências da migração na saúde não têm conseguido acompanhar o ritmo crescente dos desafios impostos pela velocidade e pela diversidade da migração moderna, além de não abordar suficientemente as atuais iniquidades em saúde e os fatores determinantes da saúde migrante, inclusive as barreiras de acesso aos serviços de saúde, emprego e condições de vida (15).

### **Proposta**

15. Os Estados Membros da OPAS demonstram uma maior apreciação pela formulação das políticas de saúde e programas para atender às iniquidades em saúde e melhorar o acesso aos serviços de saúde. As quatro linhas estratégicas de ação definidas no âmbito da *Estratégia para o Acesso Universal à Saúde e a Cobertura Universal de Saúde (7)* da Região constituem a estrutura abrangente para as ações do sistema de saúde voltadas para a proteção da saúde e o bem-estar dos migrantes. Elas reconhecem as contribuições das estratégias e dos mandatos anteriores da OPAS que lidam com essa questão e se alinham com outras estratégias e compromissos relacionados, inclusive os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável de 2030. Reconhecendo que os migrantes constituem um grupo em condições de vulnerabilidade em nossa Região, os Estados Membros, conforme o seu contexto, prioridades e estruturas institucionais e jurídicas, podem potencializar os elementos de política a seguir para abordar as necessidades diferenciadas de saúde dos migrantes.

16. ***Serviços de saúde que sejam inclusivos e atendam às necessidades de saúde dos migrantes.*** Os serviços de saúde devem ser inclusivos e atender às necessidades dos migrantes, devendo também ser facilmente acessíveis aos migrantes, com a eliminação de barreiras geográficas, econômicas e culturais. O atendimento das necessidades específicas e diferenciais dos migrantes deve ser um componente essencial no contexto do progresso de um país no sentido de serviços integrais, de qualidade, universais e de saúde progressivamente ampliados. Atender integralmente às necessidades dos migrantes implica buscar intervenções direcionadas para reduzir os riscos à saúde dos migrantes e o fortalecimento dos programas e serviços sensíveis a suas condições e necessidades.

---

<sup>5</sup> Um conjunto de políticas caracterizadas pela incorporação dos imigrantes em certas áreas da sociedade (por exemplo, no mercado de trabalho) mas não em outros (por exemplo, sistemas previdenciários, cidadania e participação política) produz condições de exclusão diferencial.

Este esforço deve incluir a prestação de cuidados que levem em consideração as questões culturais, religiosas e de gênero e que proporcionem aos migrantes o acesso a serviços de saúde no sistema de saúde – muitas vezes complexo – do país de trânsito ou de destino. Os migrantes sem documentos constituem um subgrupo com condições de mais elevada vulnerabilidade devido ao acesso limitado à atenção à saúde ou a outros serviços públicos disponíveis aos migrantes com documentos.

17. ***Disposições institucionais para proporcionar acesso a serviços de saúde integrais, de qualidade e centrados nas pessoas.*** No contexto do compromisso de cada Estado Membro com o acesso universal à saúde e a cobertura universal de saúde, as autoridades sanitárias nacionais devem liderar o esforço de modificar ou melhorar o quadro normativo e jurídico para atender às necessidades específicas de saúde dos indivíduos, famílias e grupos migrantes, em conformidade com os instrumentos jurídicos internacionais de direitos humanos relacionados à saúde. É de extrema importância a formulação de acordos institucionais para proporcionar acesso a serviços integrais, de qualidade e centrados na pessoa e na comunidade, de acordo com os instrumentos do direito internacional aplicável e dos direitos humanos relacionados à saúde. Os Estados Membros devem tomar as providências institucionais adequadas a fim de assegurar que estes mecanismos sejam implantados e por conscientizar a população a respeito dos direitos, necessidades e condições de vulnerabilidade dos migrantes. Além disso, os países devem trabalhar em conjunto para melhorar os serviços de saúde ao longo das zonas de fronteira para proteger os indivíduos, as famílias e as populações migrantes durante o trânsito através das fronteiras. Ademais, os Estados Membros devem trabalhar coletivamente para monitorar a situação sanitária dos migrantes e suas condições de vulnerabilidade.

18. ***Mecanismos para proporcionar proteção financeira em saúde.*** No contexto do compromisso de cada Estado Membro de aumentar e melhorar o financiamento para a saúde, com equidade e eficiência, e de avançar rumo à eliminação do pagamento direto, que constitui uma barreira ao acesso no momento da prestação do serviço, os Estados Membros devem melhorar os sistemas de financiamento da saúde para que os migrantes tenham o mesmo nível de proteção financeira na saúde que outras pessoas que vivem no mesmo país, independentemente de sua condição migratória, de acordo com o contexto, prioridades e estruturas institucionais e jurídicas nacionais. Os migrantes, entre outros grupos em condições vulneráveis, são o mais afetados pelas dificuldades de acesso à assistência de saúde por razões financeiras, especialmente os menores desacompanhados. Os Estados membros devem fortalecer a coordenação intersetorial para promover o acesso dos migrantes em condições de vulnerabilidade a programas de proteção social com os mesmos termos que o restante da população.

19. ***Ação intersetorial e desenvolvimento das parcerias, redes e estruturas multinacionais.*** Os Estados Membros devem defender e exercer liderança, assegurando que as condições específicas de vulnerabilidade dos migrantes sejam atendidas por meio de processos para a formulação e a implementação de políticas para abordar os determinantes sociais da saúde. A ação intersetorial deve procurar configurar a resiliência individual e da comunidade, defendendo políticas e programas sociais sensíveis aos

migrantes e desenvolvendo parcerias, redes e esquemas multinacionais. Isso inclui, no contexto dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, defender a formulação de políticas de migração para promover uma migração digna, ordenada, regular e segura em prol de todos. A ação intersetorial, especificamente, é necessária para promover entre os migrantes o mesmo grau de proteção social desfrutado pelas outras pessoas vivendo no mesmo país, incluindo o acesso a abrigo adequado, saneamento, alimentos e segurança no país de origem, trânsito, destino e retorno.

### **Ação pelo Conselho Diretor**

20. Solicita-se que o Conselho Diretor examine as informações fornecidas neste documento e considere a possibilidade de aprovar a resolução apresentada no Anexo A.

Anexos

### **Referências**

1. Nações Unidas. Declaração Universal dos Direitos Humanos [Internet]. Assembleia Geral da ONU. 10 de dezembro de 1948. Artigo 13(2) [consultado em 10 de abril de 2016]. Disponível em inglês em: <http://www.un.org/en/universal-declaration-human-rights/>
2. Organização Mundial da Saúde. Health of migrants [Internet]. 61ª Assembleia Mundial da Saúde; 19 a 24 de maio de 2008. Genebra: OMS; 2008 (resolução WHA61.17) [consultado em 10 de abril de 2016]. Disponível em inglês em: [http://www.who.int/hac/techguidance/health\\_of\\_migrants/B122\\_11-en.pdf](http://www.who.int/hac/techguidance/health_of_migrants/B122_11-en.pdf)
3. Alto Comissariado das Nações Unidas para Refugiados [Internet]. World at war. UNHCR global trends. Forced Displacement in 2014. Genebra: ACNUR; 2015 [consultado em 10 de abril de 2016]. Disponível em inglês em: <http://www.unhcr.org/556725e69.pdf>
4. Health—an explicit human right [editorial]. The Lancet 2016; Vol. 387, 5 de março de 2016. [consultado em 10 de abril de 2016]. Disponível em inglês em: [http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(16\)00629-2/abstract](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(16)00629-2/abstract)
5. Organização Mundial da Saúde. Promoting the health of migrants. Report by the Secretariat [Internet]. 138ª Sessão do Conselho Executivo; 25 a 30 de janeiro de 2015. Genebra: OMS; 2015 (documento EB138/26) [consultado em 8 de abril de 2016]. Disponível em inglês em: [http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/EB138/B138\\_26-en.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB138/B138_26-en.pdf)
6. Nações Unidas. Convenção Internacional sobre a Proteção dos Direitos de Todos os Trabalhadores Migrantes e dos Membros das suas Famílias [Internet]. Adotado

- pela Assembleia Geral das Nações Unidas em 18 de dezembro de 1990 (resolução A/RES/45/158) [consultado em 11 de abril de 2016]. Disponível em inglês em: <http://www.ohchr.org/EN/ProfessionalInterest/Pages/CMW.aspx>
7. Organização Pan-Americana da Saúde. Estratégia para o acesso universal à saúde e a cobertura universal de saúde [Internet]. 53<sup>o</sup> Conselho Diretor, 66<sup>a</sup> sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; 29 de setembro a 3 de outubro de 2014; Washington, DC. Washington: OPAS; 2014 (documento CD53/5, Rev. 2) [consultado em 11 de abril de 2016]. Disponível em: [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_download&gid=27418&Itemid=270&lang=pt](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=27418&Itemid=270&lang=pt)
  8. Organização Pan-Americana da Saúde. Estratégia para o acesso universal à saúde e a cobertura universal de saúde [Internet]. 53<sup>o</sup> Conselho Diretor, 66<sup>a</sup> sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; 29 de setembro a 3 de outubro de 2014; Washington, DC. Washington, DC: OPAS; 2014 (resolução CD53.R14) [consultado em 1 de fevereiro de 2016]. Disponível em: [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_download&gid=27598&Itemid=270&lang=pt](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=27598&Itemid=270&lang=pt)
  9. Nações Unidas. Transforming our world: the 2030 Agenda for Sustainable Development [Internet]. Assembleia Geral, 70<sup>a</sup> sessão da Assembleia Geral das Nações Unidas; 11 a 18 de setembro de 2015; Nova York, NY. Nova York: ONU; 2015 (resolução A/RES/70/1) [consultado em 1<sup>o</sup> de fevereiro de 2016]. Disponível em inglês em: [http://www.un.org/en/ga/search/view\\_doc.asp?symbol=A/RES/70/1](http://www.un.org/en/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/70/1)
  10. Organização Internacional para as Migrações. International Dialogue on Migration 2016: Follow-up and review of migration in the SDGs Venue [Internet]. Sede das Nações Unidas, Nova York. [consultado em 11 de abril de 2016]. Disponível em inglês em: [https://www.iom.int/sites/default/files/our\\_work/ICP/IDM/IDM-2016-New-York-background-paper-rev.pdf](https://www.iom.int/sites/default/files/our_work/ICP/IDM/IDM-2016-New-York-background-paper-rev.pdf)
  11. Nações Unidas. High-level dialogue on international migration and development [Internet]. 68<sup>a</sup> sessão da Assembleia Geral; 3 e 4 de outubro de 2013. Nova York: ONU; 2013 (documento A/RES/68/4). [consultado em 10 de abril de 2016]. Disponível em inglês: <http://www.un.org/en/ga/68/meetings/migration/>
  12. Organização dos Estados Americanos, Conselho Interamericano de Desenvolvimento Integral, Comissão de Assuntos Migratórios. Proposta de atualização do Programa Interamericano para a Promoção e Proteção dos Direitos Humanos dos Migrantes, Incluindo os Trabalhadores Migrantes e Suas Famílias. Washington, DC: OEA; 2016 (documento CIDI/CAM/doc.19/15 Rev.9) [consultado em 11 de abril de 2016].



13. Organização Pan-Americana da Saúde. Saúde e direitos humanos [Internet]. 50º Conselho Diretor, 62ª sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; 27 de setembro a 1º de outubro 2010; Washington, DC. Washington, DC: OPAS; 2010 (resolução CD50.R8) [consultado em 10 de abril de 2016]. Disponível em: [http://www.un.org/disabilities/documents/paho\\_mh\\_resolution.pdf](http://www.un.org/disabilities/documents/paho_mh_resolution.pdf)
14. Organização Pan-Americana da Saúde. Saúde, segurança humana e bem-estar [Internet]. 50º Conselho Diretor, 62ª sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; 27 de setembro a 1º de outubro de 2010; Washington, DC. Washington, DC: OPAS; 2010 (resolução CD50.R16 [consultado em 10 de abril de 2016]. Disponível em: [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_download&id=26799&Itemid=270&lang=pt](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&id=26799&Itemid=270&lang=pt)
15. Organização Pan-Americana da Saúde. Plano de ação sobre saúde em todas as políticas [Internet]. 53º Conselho Diretor, 66ª sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; 29 de setembro de 2014; Washington, DC. Washington: OPAS; 2014 (resolução CD53.R2). [consultado em 10 de abril de 2016]. Disponível em: [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_download&id=26799&Itemid=270&lang=pt](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&id=26799&Itemid=270&lang=pt)
16. Organização Pan-Americana da Saúde. Plano de ação para a coordenação da assistência humanitária [Internet]. 53º Conselho Diretor, 66th sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; 29 de setembro a 3 de outubro de 2014; Washington DC. Washington, DC: OPAS; 2014 (resolução CD53.R9). [consultado em 10 de abril de 2016]. Disponível em: [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_download&id=26875&Itemid=270&lang=pt](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&id=26875&Itemid=270&lang=pt)
17. Organização Pan-Americana da Saúde. Proposta de política de igualdade de gênero da OPAS [Internet]. 46º Conselho Diretor of PAHO, 57ª sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; 26 a 30 de setembro de 2005; Washington, DC. Washington, DC: OPAS; 2005 (documento CD46/12) [consultado em 1º de fevereiro de 2016]. Disponível em: <http://www1.paho.org/portuguese/gov/cd/cd46-12-p.pdf>
18. Organização Internacional para as Migrações. World migration report 2015, Migrants and cities: new partnerships to manage mobility [Internet]. Genebra: OIM; 2015. [consultado em 10 de abril de 2016]. Disponível em inglês em: <https://www.iom.int/world-migration-report-2015>
19. Nações Unidas, Departamento de Assuntos Econômicos e Sociais, Divisão de População. International migration [Internet]. Nova York: UNDESA; 2008 [consultado em 10 de abril de 2016]. Disponível em inglês em: <http://esa.un.org/unmigration/>

20. Gushulak BD, MacPherson DW. The basic principles of migration health: Population mobility and gaps in disease prevalence. *Emerging Themes in Epidemiology* 2006, 3:3. BioMed-Open Access. Disponível em [www.wet-online.com/content/3/1/3](http://www.wet-online.com/content/3/1/3) Division [consultado em 12 de abril de 2016].
21. MacPherson DW, Gushulak BD, MacDonald L. Health and Foreign policy: influence of migration and population mobility. *Boletim da OMS*, março de 2007, 85(3) Division [consultado em 12 de abril de 2016].
22. Gushulak BD, Weekers J, MacPherson, DW. Migrants and emerging public health issues in a globalized world: threats, risks and challenges, an evidence-based framework. *Emerging Health Threats Journal* 2010. Division [consultado em 11 de abril de 2016]. 2:e10, 2010.
23. Urquia, ML, Gagnon, AJ. Glossary: Migration and Health. *Journal of Epidemiology and Community Health* (2011):jech-2010.
24. Organização Mundial da Saúde, Escritório Regional para a Europa. How health systems can address health inequities linked to migration and ethnicity [Internet]. Copenhagen: OMS; 2010. [consultado em 10 de abril de 2016]. Disponível em inglês em:  
<http://www.euro.who.int/en/publications/abstracts/how-health-systems-can-address-health-inequities-linked-to-migration-and-ethnicity>
25. Urquia, ML, et al. International migration and adverse birth outcomes: role of ethnicity, region of origin and destination. *Journal of Epidemiology and Community Health* [consultado em 10 de abril de 2016] 64.3 (2010)243-251.

# 55º CONSELHO DIRETOR

## 68ª SESSÃO DO COMITÊ REGIONAL DA OMS PARA AS AMÉRICAS

Washington, D.C., EUA, 26 a 30 de setembro de 2016

---

CD55/11, Rev. 1  
Anexo A  
Original: inglês

### ***PROJETO DE RESOLUÇÃO***

#### **SAÚDE DOS MIGRANTES**

#### ***O 55º CONSELHO DIRETOR,***

(PP1) Tendo examinado o documento de política *Saúde dos Migrantes* (documento CD55/11, Rev. 1);

(PP2) Reconhecendo que a migração humana é uma das prioridades mais desafiadoras da saúde pública mundial;

(PP3) Levando em conta que a Declaração Universal dos Direitos Humanos e o direito internacional reconhecem o direito das pessoas de sair de qualquer país, inclusive de seu próprio, e que os direitos e as liberdades estabelecidas na Declaração, inclusive os direitos relacionados à saúde, se aplicam a todas as pessoas, inclusive aos migrantes, refugiados e outros estrangeiros;

(PP4) Considerando a necessidade urgente de a maioria dos países fortalecer seus sistemas de saúde, inclusive da perspectiva do direito à saúde onde seja reconhecido nacionalmente, e promovendo o direito ao gozo do mais alto padrão atingível de saúde, com o objetivo fundamental de alcançar o acesso universal à saúde e a cobertura universal de saúde;

(PP5) Reconhecendo que a situação difícil dos migrantes ganhou reconhecimento, e que sua proeminência está refletida na agenda internacional, na Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável e, mais recentemente, na Declaração de Nova Iorque aprovada pela Assembleia Geral das Nações Unidas em setembro de 2016;<sup>1</sup>

(PP6) Observando que por décadas os Estados Membros da OPAS priorizaram a saúde das populações migrantes e deslocadas, gerando acordos para respostas

---

<sup>1</sup> [Declaração de Nova Iorque para os refugiados e migrantes](#) (A/71/L.1) [em espanhol].

---

colaborativas; e reconhecendo que a OPAS aprovou várias resoluções que promovem a incorporação do respeito pelos direitos humanos e pela segurança humana nas políticas de saúde, planos, programas e leis relacionadas com a saúde dos países para fortalecer a resiliência dos membros das populações migrantes em condições de mais elevada vulnerabilidade;

(PP7) Reconhecendo que as zonas de fronteira constituem passagens migratórias com características específicas que exigem iniciativas bilaterais ou multilaterais para debater e coordenar as ações de saúde;

(PP8) Observando que os Estados Membros da OPAS demonstraram uma maior apreciação pela formulação das políticas de saúde e programas para atender às iniquidades em saúde e melhorar o acesso aos serviços de saúde;

(PP9) Reconhecendo que a *Estratégia para o Acesso Universal à Saúde e a Cobertura Universal de Saúde*, adotada mediante a Resolução CD53.R14 (2014), constitui uma estrutura para a ação dos sistemas de saúde a fim de proteger a saúde e o bem-estar dos migrantes, e reconhecendo as contribuições das estratégias e dos mandatos anteriores da OPAS que lidam com essa questão e se alinham com outras estratégias e compromissos relacionados, inclusive os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável 2030,

#### **RESOLVE:**

(OP)1. Apoiar o documento de política *Saúde dos Migrantes* (documento CD55/11, Rev. 1).

(OP)2. Instar os Estados Membros, conforme o seu contexto, prioridades e estruturas institucionais e jurídicas, a:

- a) utilizar este documento de política em seus esforços por gerar políticas de saúde e programas para atender às iniquidades em saúde que afetam os migrantes e formular intervenções direcionadas para reduzir os riscos de saúde dos migrantes, mediante o fortalecimento de programas e serviços que sejam sensíveis a suas condições e necessidades;
- b) liderar o trabalho de modificar ou melhorar quadros normativos e jurídicos, de modo a atender às necessidades específicas de saúde de indivíduos, famílias e grupos migrantes;
- c) avançar no sentido de proporcionar aos migrantes o acesso ao mesmo nível de proteção financeira,<sup>2</sup> bem como a serviços de saúde integrais, de qualidade e

---

<sup>2</sup> A proteção financeira, conforme se estabelece na *Estratégia para o Acesso Universal à Saúde e a Cobertura Universal de Saúde* (documento CD53/5, Rev. 2 [2014]) é um meio de “avançar rumo à eliminação do pagamento direto [...], que atua como barreira ao acesso no momento da prestação dos serviços, evitando o empobrecimento e a exposição a gastos catastróficos. Aumentar a proteção financeira diminuirá a iniquidade no acesso aos serviços de saúde”.

- progressivamente ampliados, de que gozam outras pessoas vivendo no mesmo local, independentemente da sua condição migratória, de acordo com o contexto, prioridades e estruturas institucionais e jurídicas nacionais;
- d) promovam ações em nível bilateral, multilateral, nacional e local para gerar propostas de coordenação e articulação de programas e políticas em temas de saúde considerados de interesse comum nas zonas de fronteira vinculadas.

(OP)3. Solicitar à Diretora que:

- a) use o documento de política *Saúde dos Migrantes* para aumentar a defesa da causa e promover a captação de recursos nacionais para a elaboração de políticas e programas que sejam sensíveis às necessidades de saúde das populações migrantes;
- b) desenvolva ações, recursos técnicos e ferramentas para apoiar a inclusão dos elementos de política propostos no âmbito do programa de trabalho da OPAS;
- c) fortaleça a coordenação interinstitucional e os mecanismos de colaboração para obter sinergias e eficiência na cooperação técnica, inclusive no âmbito do sistema das Nações Unidas e particularmente com a Organização Internacional para as Migrações, o sistema Interamericano e outros interessados diretos que trabalham para melhorar a saúde e a proteção dos migrantes nos países de origem, trânsito e destino;
- d) facilite o intercâmbio de experiências entre os Estados Membros, gerando um repositório de informações sobre as experiências relevantes nos países da Região das Américas.



## Relatório sobre as repercussões financeiras e administrativas do projeto de resolução para a Repartição

1. **Tema da agenda:** 4.7 - Saúde dos migrantes

2. **Relação com o [Programa e Orçamento da OPAS 2016-2017](#):**

a) **Categoria:** 4- Sistemas de Saúde

b) **Áreas programáticas e resultados intermediários:**

4.1 - Governança e financiamento da saúde;

4.2 - Serviços de saúde centrados na pessoa, integrados e de qualidade;

4.3- Acesso a produtos médicos e fortalecimento da capacidade reguladora;

4.5- Recursos humanos em saúde.

É importante observar que a cobertura universal de saúde é um pilar central do Plano Estratégico e, portanto, articula e requer ação coordenada com outras categorias, especialmente a Categoria 3, que inclui os determinantes sociais da saúde, as questões transversais (gênero, equidade, etnia e direitos humanos) e o curso de vida. Além disso, o fortalecimento dos serviços precisa da coordenação com os programas prioritários, inclusive as doenças não transmissíveis.

3. **Repercussões financeiras:**

a) **Custo total estimado da aplicação da resolução no período de vigência (inclui os gastos correspondentes a pessoal e atividades):**

A resolução se enquadra no período 2016-2019 do Plano Estratégico da OPAS. Não há nenhum custo adicional estimado além do custo já calculado para a implementação do Plano Estratégico.

b) **Custo estimado para o biênio 2016-2017 (inclui os gastos correspondentes a pessoal e atividades):**

Não se aplica.

c) **Parte do custo estimado no item b) que poderia ser incluída nas atuais atividades programadas**

As ações de cooperação técnica para a implementação desta política podem e devem ser integradas nas atividades programadas.

**4. Repercussões administrativas:**

**a) Níveis da Organização em que se seriam tomadas medidas:**

Todos os níveis da Organização precisam realizar ações para a implementação desta política, de acordo com as responsabilidades definidas.

**b) Necessidades adicionais de pessoal (no equivalente de cargos a tempo integral, incluindo o perfil do pessoal):**

Não se espera precisar de mais pessoal.

**c) Prazos (prazos amplos para as atividades de aplicação e avaliação):**

Os prazos para as atividades de execução e avaliação são alinhados com aqueles estabelecidos no planejamento estratégico e operacional da Organização, ou seja, com seus programas e orçamentos e com o Plano Estratégico, de acordo com o calendário estabelecido pelos Órgãos Diretores.



**FORMULÁRIO ANALÍTICO PARA VINCULAR OS TEMAS DA AGENDA  
COM OS MANDATOS INSTITUCIONAIS**

**1. Tema da agenda:** 4.7 - Saúde dos migrantes

**2. Unidade responsável:** Sistemas e Serviços de Saúde/Serviços de Saúde e Acesso (HSS/HS)

**3. Preparado por:** Drs. Amalia Del Riego, Reynaldo Holder e Ernesto Bascolo

**4. Vínculo entre este tema e a [Agenda de Saúde para as Américas 2008-2017](#):**

A Agenda de Saúde para as Américas 2008-2017 estabelece oito áreas da ação, entre elas: abordar os determinantes da saúde, aumentar a proteção social e o acesso aos serviços de saúde de qualidade, diminuir as desigualdades em saúde entre os países e as disparidades dentro deles. Grupos específicos de migrantes são colocados em condições de vulnerabilidade, insegurança humana, acesso limitado à saúde e à proteção social e restrição dos direitos humanos relacionados à saúde.

**5. Vínculo entre este tema e o [Plano Estratégico da OPAS 2014-2019](#):**

Intitulado “Em prol da saúde: desenvolvimento sustentável e equidade”, o Plano Estratégico da OPAS 2014-2019 tem por objetivo reduzir as iniquidades na saúde entre os países e dentro deles para melhorar os resultados de saúde. O Plano se ancora em dois pilares: a cobertura universal de saúde e a abordagem dos determinantes sociais da saúde. Além disso, identifica quatro temas transversais que são centrais para a abordagem dos determinantes sociais da saúde: gênero, equidade, direitos humanos e etnia. Como mencionado anteriormente, alguns grupos específicos de migrantes são colocados em condições de vulnerabilidade, insegurança humana, acesso limitado à saúde e à proteção social e restrições de saúde. Sendo todos esses direitos humanos relacionados à saúde, o atendimento das necessidades de saúde da população migrante é essencial para a redução das iniquidades na Região.

**6. Lista de centros colaboradores e instituições nacionais vinculados a este tema:**

Não há nenhum centro colaborador ou instituição nacional vinculada a este tema da agenda.

**7. Boas práticas nesta área e exemplos de países da Região das Américas:**

Os Estados Membros da OPAS priorizaram a saúde de populações migrantes e deslocadas, gerando acordos para respostas colaborativas. Durante o conflito armado na América Central nos anos oitenta, por exemplo, os Estados Membros da OPAS, com o lema “Saúde: uma ponte para a paz,” enfatizaram, entre outras estratégias, a necessidade de proteger as populações deslocadas, prestando serviços de saúde de qualidade para melhorar a saúde e as condições de vida. Mais recentemente, a OPAS aprovou várias resoluções que promovem a incorporação dos direitos humanos e as abordagens da segurança humana nas respostas de saúde dos países.

**8. Repercussões financeiras do tema:**

Não há nenhuma repercussão financeira para este tema da agenda.