

**XXXI CONGRESSO NACIONAL DO
CONPEDI BRASÍLIA - DF**

DIREITO E SAÚDE

ADRIANA FASOLO PILATI

JANAÍNA MACHADO STURZA

PAULO CEZAR DIAS

Todos os direitos reservados e protegidos. Nenhuma parte destes anais poderá ser reproduzida ou transmitida sejam quais forem os meios empregados sem prévia autorização dos editores.

Diretoria - CONPEDI

Presidente - Profa. Dra. Samyra Haydée Dal Farra Naspolini - FMU - São Paulo

Diretor Executivo - Prof. Dr. Orides Mezzaroba - UFSC - Santa Catarina

Vice-presidente Norte - Prof. Dr. Jean Carlos Dias - Cesupa - Pará

Vice-presidente Centro-Oeste - Prof. Dr. José Querino Tavares Neto - UFG - Goiás

Vice-presidente Sul - Prof. Dr. Leonel Severo Rocha - Unisinos - Rio Grande do Sul

Vice-presidente Sudeste - Profa. Dra. Rosângela Lunardelli Cavallazzi - UFRJ/PUCRio - Rio de Janeiro

Vice-presidente Nordeste - Prof. Dr. Raymundo Juliano Feitosa - UNICAP - Pernambuco

Representante Discente: Prof. Dr. Abner da Silva Jaques - UPM/UNIGRAN - Mato Grosso do Sul

Conselho Fiscal:

Prof. Dr. José Filomeno de Moraes Filho - UFMA - Maranhão

Prof. Dr. Caio Augusto Souza Lara - SKEMA/ESDHC/UFMG - Minas Gerais

Prof. Dr. Valter Moura do Carmo - UFERSA - Rio Grande do Norte

Prof. Dr. Fernando Passos - UNIARA - São Paulo

Prof. Dr. Edinilson Donisete Machado - UNIVEM/UENP - São Paulo

Secretarias

Relações Institucionais:

Prof. Dra. Claudia Maria Barbosa - PUCPR - Paraná

Prof. Dr. Heron José de Santana Gordilho - UFBA - Bahia

Profa. Dra. Daniela Marques de Moraes - UNB - Distrito Federal

Comunicação:

Prof. Dr. Robison Tramontina - UNOESC - Santa Catarina

Prof. Dr. Liton Lanes Pilau Sobrinho - UPF/Univali - Rio Grande do Sul

Prof. Dr. Lucas Gonçalves da Silva - UFS - Sergipe

Relações Internacionais para o Continente Americano:

Prof. Dr. Jerônimo Siqueira Tybusch - UFSM - Rio Grande do Sul

Prof. Dr. Paulo Roberto Barbosa Ramos - UFMA - Maranhão

Prof. Dr. Felipe Chiarello de Souza Pinto - UPM - São Paulo

Relações Internacionais para os demais Continentes:

Profa. Dra. Gina Vidal Marcilio Pompeu - UNIFOR - Ceará

Profa. Dra. Sandra Regina Martini - UNIRITTER / UFRGS - Rio Grande do Sul

Profa. Dra. Maria Claudia da Silva Antunes de Souza - UNIVALI - Santa Catarina

Eventos:

Prof. Dr. Yuri Nathan da Costa Lannes - FDF - São Paulo

Profa. Dra. Norma Sueli Padilha - UFSC - Santa Catarina

Prof. Dr. Juraci Mourão Lopes Filho - UNICHRISTUS - Ceará

Membro Nato - Presidência anterior Prof. Dr. Raymundo Juliano Feitosa - UNICAP - Pernambuco

D597

DIREITO E SAÚDE [Recurso eletrônico on-line] organização CONPEDI

Coordenadores: Adriana Fasolo Pilati, Janaína Machado Sturza, Paulo Cezar Dias – Florianópolis: CONPEDI, 2024.

Inclui bibliografia

ISBN: 978-65-5274-045-8

Modo de acesso: www.conpedi.org.br em publicações

Tema: Saúde: UM OLHAR A PARTIR DA INOVAÇÃO E DAS NOVAS TECNOLOGIAS

1. Direito – Estudo e ensino (Pós-graduação) – Encontros Nacionais. 2. Direito. 3. Saúde. XXX Congresso Nacional do CONPEDI Fortaleza - Ceará (3: 2024 : Florianópolis, Brasil).

CDU: 34



XXXI CONGRESSO NACIONAL DO CONPEDI BRASÍLIA - DF

DIREITO E SAÚDE

Apresentação

O Grupo de Trabalho 53, "Direito e Saúde", reuniu discussões profundas e multidisciplinares, abordando questões jurídicas e sociais relacionadas ao direito à saúde em suas mais diversas nuances. Sob a coordenação das professoras doutoras Janaína Machado Sturza (UNIJUI), Adriana Fasolo Pilati (UPF) e do professor doutor Paulo Cezar Dias (UNIVEM), o GT contou com a apresentação de trabalhos que exploraram desafios contemporâneos e possibilidades futuras para a efetivação de políticas públicas de saúde e direitos fundamentais.

Os estudos apresentados revelaram o compromisso acadêmico com a análise crítica e propositiva de temas como judicialização da saúde, mudanças climáticas, responsabilidade médica e inclusão de populações vulneráveis. A seguir, destacam-se os títulos e autores dos trabalhos apresentados:

1. "Comunicações fraternas para a efetivação do direito humano à saúde: políticas públicas de saúde para a população migrante no Estado do Rio Grande do Sul", de Janaína Machado Sturza, Gabrielle Scola Dutra e Sandra Regina Martini.
2. "O direito à saúde e a inclusão de pessoas com transtorno do espectro autista (TEA) na pós-graduação stricto sensu: políticas públicas na diversidade", de Janaína Machado Sturza, Renata Favoni Biudes e Priscila De Freitas.
3. "Gênero, tecnologia e direito fraterno: uma análise das tecnologias como mecanismos de acesso ao direito humano à saúde para mulheres transmigrantes no Estado do Rio Grande do Sul", de Gabrielle Scola Dutra, Claudia Marília França Lima Marques e Marco Antonio Compassi Brun.
4. "Combate à comercialização de órgãos sob o ponto de vista legal e da bioética", de Larissa Gabrielle Ferreira Baptista e João Victor Carloni de Carvalho.
5. "O direito à saúde no contexto da oferta de terapias multidisciplinares para indivíduos com diagnóstico de transtorno do espectro autista: o caminho é a judicialização?", de Isabela Moreira Silva, Michele Silva Pires e Luiz Gustavo Gonçalves Ribeiro.

6. "Desafios da judicialização da saúde: o necessário equilíbrio entre a efetivação do direito fundamental e suas repercussões na organização e financiamento das políticas públicas", de Erika Araújo de Castro, Danilo Rinaldi dos Santos Jr. e Clarindo Ferreira Araújo Filho.
7. "Nuvens de cinzas: como a fumaça está afetando o direito fundamental à saúde da população amazônica", de Danielle Costa De Souza Simas, Antônio Ferreira Do Norte Filho e Naira Neila Batista de Oliveira Norte.
8. "Pessoas com deficiência e o direito à saúde: do holocausto brasileiro à efetivação dos direitos das pessoas com deficiência intelectual", de Eduarda Franke Kreutz, Maria Eduarda Granel Copetti e Tuani Josefa Wichinheski.
9. "Direito humano à saúde no rol de direitos fundamentais e a contextualização frente às mudanças climáticas ocorridas no âmbito do Rio Grande do Sul", de Tuani Josefa Wichinheski, Maria Eduarda Granel Copetti e Wilian Lopes Rodrigues.
10. "A aplicação do instituto da responsabilidade civil em caso de falhas decorrentes do uso da inteligência artificial na área da saúde", de Karla Roberta da Fonseca Nunes.
11. "Direito fundamental à saúde e a teoria da justiça de John Rawls", de Edith Maria Barbosa Ramos, Amailton Rocha Santos e Alexandre Moura Lima Neto.
12. "Responsabilidade médica e o consentimento informado na indicação de medicamentos off-label", de Debora Fernanda Gadotti Farah e Janaina Lenhardt Palma.
13. "Desafios e aspectos regionais nas políticas de saúde da Amazônia", de Bruna Kleinkauf Machado, Williana Ratsunne Da Silva Shirasu e Ana Elizabeth Neirão Reymão.
14. "Comunicação em saúde: uma reanálise crítica dos hospitais de ensino no tratamento da fissura labiopalatina no Brasil", de Thyago Cezar, Antonio Jose Souza Bastos e Ricardo Duarte Guimarães.
15. "O percurso histórico-internacional da ciência e tecnologia em saúde: desafios e dilemas para o enfrentamento das doenças negligenciadas", de Amanda Silva Madureira, Jaqueline Prazeres de Sena e Maria José Carvalho de Sousa Milhomem.

16. "A atuação do Supremo Tribunal Federal no contexto da efetivação da saúde à luz do Objetivo de Desenvolvimento Sustentável nº 16", de Matheus de Campos Miranda, Peter Panutto e Silvio Beltramelli Neto.

17. "Impacto econômico do rol exemplificativo da ANS: análise das implicações para o mercado de saúde suplementar", de Rodrigo Alves De Freitas.

18. "A atuação da Organização Mundial da Saúde no cenário internacional de proteção à saúde", de Laisse Lima Silva Costa, Fredson De Sousa Costa e José Mariano Muniz Neto.

19. "Direito à saúde e política nacional de metas no Tribunal de Justiça do Estado do Maranhão: a relação entre vulnerabilidade e produtividade no âmbito laboral", de Jaqueline Prazeres de Sena, Gustavo Luis De Moura Chagas e Anderson Flávio Lindoso Santana.

20. "Comunicação em Saúde: Uma reanálise crítica dos Hospitais de Ensino no tratamento da Fissura Labiopalatina no Brasil", de Thyago Cezar, Antonio Jose Souza Bastos e Ricardo Duarte Guimarães.

Os debates deste GT ressaltaram a urgência de fortalecer a proteção e garantir o acesso ao direito à saúde, reconhecendo as realidades regionais e os desafios que nos conectam enquanto sociedade. As reflexões aqui apresentadas nos convidam a pensar em soluções que não apenas enfrentem as desigualdades, mas também promovam uma saúde mais acessível, inclusiva e humana. Que estas contribuições inspirem a construção de caminhos mais solidários e transformadores, em prol de uma sociedade que cuida de todos.

Profa. Dra. Janaína Machado Sturza - UNIJUI

Profa. Dra. Adriana Fasolo Pilati - UPF

Prof. Dr. Paulo Cezar Dias - UNIVEM

**GÊNERO, TECNOLOGIA E DIREITO FRATERNAL: UMA ANÁLISE DAS
TECNOLOGIAS COMO MECANISMOS DE ACESSO AO DIREITO HUMANO À
SAÚDE PARA MULHERES TRANSMIGRANTES NO ESTADO DO RIO GRANDE
DO SUL**

**GENDER, TECHNOLOGY AND FRATERNAL RIGHT: AN ANALYSIS OF
TECHNOLOGIES AS MECHANISMS OF ACCESS TO THE HUMAN RIGHT TO
HEALTH FOR TRANSMIGRANT WOMEN IN THE STATE OF RIO GRANDE DO
SUL**

Gabrielle Scola Dutra ¹
Claudia Marília França Lima Marques ²
Marco Antonio Compassi Brun ³

Resumo

A temática da presente pesquisa centra-se na intersecção entre gênero, tecnologia e direito fraterno. O objetivo geral é analisar as tecnologias como mecanismos de acesso ao direito humano à saúde para mulheres transmigrantes no Estado do Rio Grande do Sul (RS). Os objetivos específicos são: 1) Abordar a feminização das migrações para o RS e o (não) acesso ao direito humano à saúde das mulheres transmigrantes em solo sul-rio-grandense; 2) Apresentar as tecnologias enquanto mecanismos de acesso ao direito humano à saúde. A pesquisa adota o método hipotético-dedutivo e se baseia em uma análise bibliográfica e documental para a consecução da compreensão de seus limites e possibilidades de observar a temática apresentada. Além disso, utiliza um referencial teórico fundamentado na Teoria do Direito Fraterno, desenvolvida pelo jurista italiano Eligio Resta. Diante da intersecção entre gênero e tecnologia, questiona-se: é possível uma análise das tecnologias como mecanismos de acesso ao direito humano à saúde para mulheres transmigrantes no RS sob a perspectiva do Direito Fraterno? Sob a ótica da fraternidade, constata-se que em que pese a operacionalização das tecnologias tenham uma dimensão paradoxal, elas personificam-se em mecanismos fraternos de acesso ao direito à saúde em prol das mulheres transmigrantes no RS. Por isso, quando incorporada no locus da saúde, a fraternidade apresenta-se enquanto uma desveladora dos paradoxos dos direitos humanos, especialmente, do direito à saúde.

¹ Pós-Doutoranda em Direito (UNIRITTER) com Bolsa CAPES. Doutora em Direito (PPGDH UNIJUÍ). Mestre em Direito (PPGD URI). Professora do Curso de Direito da UNIJUÍ. Pesquisadora Recém-Doutora FAPERGS. E-mail: gabrielle.scola@unijui.edu.br

² Mestranda em Direito (PPGDH - UNIJUÍ) com Bolsa CAPES. Especialista em Direito Civil e Especialista em Direito Penal pela Universidade Dom Alberto, Santa Cruz do Sul/RS. E-mail: claudia.franca@sou.unijui.edu.br.

³ Mestrando em Direito (PPGDH-UNIJUI). Especialista em Proteção de Dados: LGPD & GDPR pela Fundação Escola Superior do Ministério Público e Faculdade de Direito da Universidade de Lisboa. E-mail: marcoantonio_brun@outlook.com.

Palavras-chave: Direito fraterno, Gênero, Mulheres transmigrantes, Rio grande do sul, Tecnologia

Abstract/Resumen/Résumé

The theme of this research focuses on the intersection between gender, technology and fraternal rights. The general objective is to analyze technologies as mechanisms for accessing the human right to health for transmigrant women in the State of Rio Grande do Sul (RS). The specific objectives are: 1) Address the feminization of transmigrations to RS and the (non) access to the human right to health of transmigrant women on South Rio Grande do Sul soil; 2) Present technologies as mechanisms for accessing the human right to health. The research adopts the hypothetical-deductive method and is based on a bibliographic and documentary analysis to achieve an understanding of its limits and possibilities for observing the theme presented. Furthermore, it uses a theoretical framework based on the Theory of Fraternal Law, developed by the Italian jurist Eligio Resta. Given the intersection between gender and technology, the question arises: is it possible to analyze technologies as mechanisms of access to the human right to health for transmigrant women in RS from the perspective of Fraternal Law? From the perspective of fraternity, it appears that although the operationalization of technologies has a paradoxical dimension, they are embodied in fraternal mechanisms of access to the right to health in favor of transmigrant women in RS. Therefore, when incorporated into the locus of health, fraternity presents itself as an unveiling of the paradoxes of human rights, especially the right to health.

Keywords/Palabras-claves/Mots-clés: Fraternal law, Gender, Transmigrant women, Rio grande do sul, Technology

INTRODUÇÃO

Numa dimensão transnacional, o fenômeno transmigratório reserva uma produção de complexidades que ingressa na trama histórica e constitui o próprio desenvolvimento civilizacional. A transmigração caracteriza-se pelo movimento de seres humanos entre países e pela produção de identidades que ressignificam os modos de ser/estar/agir dos seres humanos envolvidos no liame transmigratório. A dinâmica transmigratória traduz-se, num primeiro momento, na saída do “ser transmigrante” do seu país de origem, no percurso entre os países de trânsito e na chegada ao país de destino. Sob a perspectiva identitária, a complexidade que norteia tal fenômeno advém da premissa de que ao longo de todo o processo de mobilidade humana, o “ser transmigrante” (des)constrói sua identidade e performatiza no palco civilizacional a superdiversidade (Vertovec, 2007) de suas biografias e cartografias existenciais. A transmigração contemporânea apresenta multifacetadas tendências, sobretudo, a decisão de transmigrar vem corroborada pela intenção de melhorar as condições de vida ou de salvaguardar a própria vida diante de graves e generalizadas violações de direitos humanos.

Nesse arranjo de mobilidade humana, inúmeros elementos interseccionais (gênero, raça, classe, nacionalidade, idade, deficiência, etc.) vêm à tona para inserir cotas de complexidade sobre o fenômeno transmigratório. Sob a perspectiva de gênero, considera-se a presença de processos de generificação que atravessam os corpos do “ser transmigrante” e produzem repercussões na seara dos direitos humanos, sobretudo, a ascensão de processos forjadores (colonialismo, patriarcado, neoliberalismo, capitalismo, etc.) que determinam o lugar dos corpos transmigrantes na sociedade atual e a produção de um horizonte de vulnerabilidade e precariedade de vida. Logo, de tais contornos interseccionais emerge o “ser transmigrante” feminizado, ou seja, a mulher transmigrante que empreende mobilidade humana. A transmigração feminina denota a ideia de que as mulheres estão cada vez mais inaugurando projetos de mobilidade, mantendo relações com a sociedade de origem e construindo conexões relacionais com as sociedades de trânsito e de destino.

Para o Estado-nação que se depara com a recepção de fluxos transmigratórios, as demandas, especificidades e necessidades de gênero configuram-se em um desafio, principalmente, porque o “ser transmigrante” pugna por acesso aos sistemas públicos em prol da efetivação de seus direitos humanos. Em contrapartida, no contexto da rigidez e da gestão das políticas migratórias, sabe-se que em que pese a globalização ter se configurado em um fator de potencialização dos movimentos de mobilidade humana, multifacetadas tecnologias

foram sofisticadas para serem implementadas no controle e na restrição de fluxos migratórios em todo o mundo. No contexto sanitário, a saúde é um terreno fértil para observar a operacionalização das tecnologias como mecanismos que facilitam o acesso das mulheres transmigrantes ao sistema público de saúde, levando em conta que a saúde deve ser reconhecida como um bem comum da humanidade, ou seja, deve ser acessada por todos e estruturada para todos, à medida em que está atrelada diretamente com o direito à vida.

Ademais, a temática da presente pesquisa centra-se na intersecção entre gênero, tecnologia e direito fraterno. O objetivo geral da investigação é analisar as tecnologias como mecanismos de acesso ao direito humano à saúde para mulheres transmigrantes no Estado do Rio Grande do Sul (RS). Num primeiro momento, aborda-se a feminização das migrações para o RS e o (não)acesso ao direito humano à saúde das mulheres transmigrantes em solo sul-rio-grandense. Posteriormente, apresenta-se as tecnologias enquanto mecanismos de acesso ao direito humano à saúde. A pesquisa adota o método hipotético-dedutivo e se baseia em uma análise bibliográfica e documental para a consecução da compreensão de seus limites e possibilidades de observar a temática apresentada. Para a articulação da discussão, numa dimensão transdisciplinar, aposta-se na utilização de um referencial teórico fundamentado na Teoria do Direito Fraterno, desenvolvida pelo jurista italiano Eligio Resta na década de 1990 (Resta, 2020).

Aqui, a humanidade apresenta-se enquanto o lugar “comum”, eivada de paradoxos, onde se pode pensar o reconhecimento e a tutela dos direitos humanos. Diante da intersecção entre gênero e tecnologia, questiona-se: é possível uma análise das tecnologias como mecanismos de acesso ao direito humano à saúde para mulheres transmigrantes no RS sob a perspectiva do Direito Fraterno?

I. MULHERES TRANSMIGRANTES NO RIO GRANDE DO SUL E A (IN)ACESSIBILIDADE AO DIREITO HUMANO À SAÚDE

No contexto da constante metamorfose do mundo, a humanidade enfrenta suas próprias feridas. A cronologia da temporalidade mundial tece conexões entre o passado, o presente e o futuro, dando origem a um período marcado pela perplexidade em relação ao mundo, um processo sem precedentes que abala as certezas sobre os eventos e acontecimentos. No século XXI, a sociedade global estabelece novos pontos de referência, como “mundo” e “humanidade”, enquanto eventos que anteriormente pareciam inimagináveis se tornam a ordem do dia, assumindo proporções globais e consequências paradoxais. No

entanto, a transformação do mundo manifesta suas diversas facetas de maneira não homogênea, adaptando-se de forma singular às particularidades dos contextos em que ocorre. Sua complexidade é intratável; na tentativa de compreendê-la, apenas se adiciona mais complexidade ao cenário (Dutra; Sturza, 2023).

Diante desse cenário, os crescentes fluxos migratórios refletem a resposta dos seres humanos aos desafios globais atuais. Muitos fatores, como a busca por segurança, melhoria na qualidade de vida, enfrentamento de conflitos e adaptação a catástrofes ambientais, influenciam essa tendência. Essas migrações estão intrinsecamente conectadas às transformações culturais, políticas, sociais e econômicas em escala mundial. A mobilidade humana está reestruturando as sociedades e, como resultado, está despertando um interesse crescente na academia para estudar esse fenômeno complexo. Assim, a variedade de tópicos discutidos em relação às migrações continua a se expandir e se torna cada vez maior (Piñeiro; Calazans, 2020).

A vista disso, a presença de migrantes e refugiados no Brasil experimentou um crescimento notável ao longo da última década. No período de 2011 a 2020, o Brasil se consolidou como um destino para uma ampla variedade de nacionalidades de migrantes e refugiados. Outrossim, um aspecto singular dessa década foi a chegada dos chamados novos fluxos migratórios no Brasil, inicialmente originados de diferentes regiões do Sul Global e, nos últimos anos, com a consolidação dos imigrantes latino-americanos, liderados por haitianos e venezuelanos, que se tornaram as nacionalidades predominantes em termos de números no país (Cavalcanti; Oliveira; Silva, 2021). De acordo com o último Relatório Anual do Observatório das Migrações Internacionais (Cavalcanti; Oliveira; Silva, 2023, p. 24), o volume de registros de residência passou de 1,2 milhão:

Em 2013, a Polícia Federal registrou 105.094 solicitações de residência, sendo 67.535 de logo termo e 37.559 temporárias. Passados dez anos, o volume de registros de residência passou a 1,2 milhão, mais de dez vezes o observado no início do período analisado, sendo que a participação dos migrantes de longo termo passou de 64,2% para 80,8%, sugerindo que no projeto migratório dessas pessoas o Brasil figure como lugar escolhido para sua moradia.

Ademais, observa-se que ao longo da década passada (2011-2020), as dinâmicas das migrações internacionais no Brasil sofreram transformações significativas. Houve uma mudança no perfil dos migrantes que chegaram ao país em comparação com fluxos anteriores. Nesse sentido, os dados também apontam para um aumento notável no número de mulheres, havendo um processo de feminização no processo migratório (Cavalcanti; Oliveira; Silva, 2022):

A feminização das migrações no Brasil, portanto, é um fenômeno social que se inicia a partir de 2015 e vem se consolidando nos últimos anos com um crescente número de mulheres adentrando as fronteiras nacionais e se estabelecendo no mercado de trabalho, com exceção do ano de 2020 e parte de 2021, quando a pandemia de Covid-19 afeta de forma brusca a mobilidade das imigrantes. Junto ao aumento no número de mulheres, observa-se um novo processo nas migrações internacionais para o país, em que há a chegada de mais crianças e adolescentes (Cavalcanti; Oliveira; Silva, 2022, p. 9).

Nesse viés, a feminização das migrações no Brasil começou a se intensificar nos últimos sete anos e o aumento no número de mulheres migrantes se deve, em grande parte, ao aumento das migrações provenientes dos países do Sul Global. Nesse contexto, os dados apontam que as haitianas deram início ao processo de feminização das migrações no Brasil. Após, as venezuelanas contribuíram para o aumento do número de mulheres imigrantes no país. (Cavalcanti; Oliveira; Silva, 2021). Com relação às UFs escolhidas pelas mulheres transmigrantes, observa-se que o Amazonas e o Rio Grande do Sul seguem na lista das principais UFs (Cavalcanti; Oliveira; Silva, 2023). Perante esse contexto, o Estado do Rio Grande do Sul aponta que as principais nacionalidades no território gaúcho são a uruguaia (36,8%), a haitiana (18%) e a venezuelana (12,4%) — com destaque para as duas últimas no fluxo dos últimos anos. Entre 2018 e agosto de 2022, foram efetivados 48.393 registros no sistema (Secretaria Estadual de Planejamento, Governança e Gestão do RS, 2022).

Com relação às mulheres transmigrantes, Dutra e Sturza (2023) relatam que, no contexto gaúcho, a feminização das transmigrações é um fenômeno que carece de dados. Nesse sentido, a falta de referências disponíveis é alarmante, pois revela uma prática de *Gender Blind*, refletindo a precariedade e a invisibilidade na análise das complexas interseccionalidades, biografias diversas e dinâmicas migratórias das mulheres transmigrantes no Rio Grande do Sul. As autoras refletem a complexidade da migração de mulheres no Rio Grande do Sul é frequentemente subestimada e pouco reconhecida. Essa constatação ressalta a importância de abordar o termo *Gender Blind*, que se refere à negligência do gênero como um elemento essencial nas análises teóricas e práticas dos fenômenos sociais. Essa perspectiva contribui para a invisibilidade e cegueira de gênero, especialmente nos estudos sobre as transmigrações e suas múltiplas complexidades. Nesse contexto, Sturza, Nielsson e Wermuth (2020) referem sobre a importância de considerar a dinâmica interseccional de gênero diante da ascensão da feminização das transmigrações na metamorfose do mundo:

Conjuntamente às tendências globais, à medida que o trânsito de pessoas foi sendo mundialmente facilitado, as barreiras à entrada dessas pessoas foram enrijecidas, principalmente por se tratarem de grupos pobres, de nacionalidades marginalizadas e perfis estigmatizados. Diante desse cenário, a exposição a situações de alta

periculosidade nos trajetos migratórios, além das ações de xenofobia e agressões contra aqueles que conseguem migrar e ter sua situação regularizada, tem sido frequentes. Dessa forma, a intersecção entre o debate da migração e dos direitos humanos tornou-se cada vez mais estreita e a questão migratória tem despertado, e demandado, a atenção de veículos midiáticos, atores sociais e, em certa medida, políticos. Neste contexto, destaca-se o fenômeno da feminização da migração, e as interseções entre fluxos migratórios e desigualdades de gênero (Sturza; Nielsson; Wermuth, 2020, p. 76).

A OMS (2024) entende que gênero refere-se às características de mulheres, homens, meninas e meninos que são socialmente construídas. Isso inclui normas, comportamentos e papéis associados a ser mulher, homem, menina ou menino, bem como as relações entre eles. Como uma construção social, o gênero varia de sociedade para sociedade e pode mudar ao longo do tempo. Além disso, o gênero é hierárquico e produz desigualdades que se intersectam com outras desigualdades sociais e econômicas. A discriminação baseada no gênero se cruza com outros fatores de discriminação, como etnia, status socioeconômico, deficiência, idade, localização geográfica, identidade de gênero e orientação sexual, entre outros. Isso é conhecido como interseccionalidade.

Sturza, Nielsson e Wermuth (2020) explicam que, no contexto da feminização da migração, emergem problemas específicos resultantes da interseção entre a situação precária de migrante e a condição vulnerável de ser mulher. Esses problemas são exacerbados por diversas formas de discriminação de gênero, como a feminização da pobreza e do trabalho, o controle reprodutivo e o aumento da violência de gênero. Em cenários extremos de pobreza e vulnerabilidade, com acesso limitado à educação, saúde, recursos financeiros e redes de informação sobre migração e emprego, as mulheres podem experimentar baixa autonomia e menor capacidade de decisão sobre sua mobilidade. Além disso, elas frequentemente têm menos acesso a informações sobre oportunidades de migração e, muitas vezes, estão menos preparadas para enfrentar as condições inerentes ao processo migratório.

Sobre gênero e saúde, a OMS (2024) explica que as diferenças socialmente definidas entre mulheres e homens podem limitar as oportunidades e os recursos necessários para a saúde, resultando em discriminação e desigualdades. Indivíduos que não se encaixam nas normas, relações ou papéis de gênero enfrentam estigma, práticas discriminatórias e exclusão social, fatores que impactam negativamente a saúde. Ainda, as normas de gênero influenciam o acesso e o controle sobre os recursos necessários ao alcance da saúde, incluindo aspectos econômicos, sociais, políticos, informativos, educativos e acesso aos serviços públicos de saúde. Assim, a desigualdade de gênero e a discriminação enfrentadas por mulheres colocam sua saúde e bem-estar em risco.

As mulheres enfrentam barreiras significativas para acessar informações e serviços de saúde em comparação com homens. Estas barreiras incluem restrições à mobilidade, falta de acesso ao poder de decisão, taxas de alfabetização mais baixas, atitudes discriminatórias de comunidades e prestadores de serviços de saúde, além da falta de treinamento e conscientização sobre as necessidades específicas de saúde das mulheres entre os profissionais de saúde e os sistemas de saúde. O gênero também molda a experiência das pessoas e influencia seu acesso aos cuidados de saúde (OMS, 2024). Sobre as migrantes, Sturza, Nielsson e Wermuth (2020, p. 91) explicam que “representam o entrecruzamento entre a dupla condição de objeto biopolítico, na condição de migrante, e na condição de mulheres”.

No contexto do Rio Grande do Sul, constata-se que o estado acolhe um número significativo de transmigrantes. Nesse cenário, no âmbito da feminização das migrações, as condições de saúde dificultam a criação de espaços comuns para a efetivação de direitos. Assim, são percebidos os limites e possibilidades da complexa (in)efetivação do direito humano fundamental à saúde das mulheres transmigrantes no RS (Dutra; Sturza, 2023). Diante disso, sabe-se que a organização e prestação dos serviços de saúde podem limitar ou facilitar o acesso a informações, apoio e serviços de saúde, com consequências diretas para os resultados desses cuidados. Assim, é necessário que os serviços de saúde sejam acessíveis, para todos. Além disso, os serviços de saúde devem ser oferecidos com qualidade, equidade e respeito pela dignidade humana (OMS, 2024).

Portanto, ao observar o contexto da feminização da migração, constata-se que as mulheres transmigrantes estão em uma posição duplamente vulnerável: ser migrante e mulher. Assim, os problemas decorrentes da migração são exacerbados por diversas formas de discriminação de gênero. Esse cenário pode ser vislumbrado no acesso ao direito humano à saúde no estado do Rio Grande do Sul. Dessa forma, não basta afirmar a saúde como um direito de todos e dever do estado, é preciso fomentar caminhos para auxiliar as transmigrantes no acesso ao direito. Assim, emerge a necessidade de estimular debates acerca do uso da tecnologia como um mecanismo para o acesso ao direito humano à saúde.

II. A TECNOLOGIA COMO MECANISMO PARA FACILITAR O ACESSO À SAÚDE SOB A PERSPECTIVA DA FRATERNIDADE

As Tecnologias da Informação e Comunicação (TICs), há algumas décadas, aprimoram os mais diversos setores da sociedade, em um movimento de integração contínua

na vida das pessoas. Mais recentemente, o mundo experimentou o rápido e exponencial crescimento das “tecnologias digitais inteligentes” (García, 2024, p. 2), representadas pelo evoluído processamento de grandes quantidades de dados para o auxílio nas tomadas de decisão, bem como na produção de inferências — para citar apenas algumas de suas valências.

Dentre os setores da sociedade que mais tem aproveitado tais inovações está a área da saúde. A qual, constantemente, funde suas práticas aos avanços científicos e tecnológicos no intuito de aperfeiçoar seus resultados e oferecer melhores condições aos cidadãos. Práticas que são, não apenas incentivadas, como se tornaram prioridades pela Organização Mundial da Saúde (OMS) (WHO, 2022, p. 1).

Em relação ao atendimento, por exemplo, a telemedicina possibilitou consultas remotas, autogerenciamento de pacientes e flexibilização de tempo (Khan *et al.*, 2023, p. 18-19). A criação de aplicativos — os *apps* de *smartphones* e outros dispositivos eletrônicos similares — facilitou cadastramentos, difusão de informações, agendamento para atendimentos, entre outros benefícios (Nichiyata; Passaro, 2023, p. 514). Enquanto os sistemas de inteligência artificial (IA) já conseguem realizar diagnósticos precisos, analisar exames acuradamente e oferecer recomendações aos médicos, com desempenho que tende a melhorar em eficiência a partir da IA generativa e multimodal. A exemplo do Med-Gemini, extensão do Gemini da Google Research e da Deep Mind que permite a identificação de nódulos na pele de pacientes para tratamento antecipado do câncer (Spadoni, 2024).

No plano nacional, o Brasil está em desenvolvimento inicial para usufruir das vantagens oferecidas pelas TICs e demais tecnologias digitais inteligentes. Nesse contexto, a Estratégia Brasileira para a Transformação Digital — conhecida como E-Digital —, implantada em 2018 e atualizada em 2022, destaca a oportunidade de se proporcionar maior efetividade de tratamentos com menores custos (Brasil, 2022a, p. 68), descentralização de diagnósticos e redução em filas de atendimento através da inovação (2022, p. 71).

Especificamente sobre o uso e aplicação dos sistemas de IA, o Plano Brasileiro de Inteligência Artificial (PBIA) 2024-2028, denominado de “IA para o Bem de Todos”, considera a saúde como uma das áreas prioritárias para a criação de ações de impacto imediato, tais como teleconsultas, avaliações de diagnósticos e aprimoramento na precisão dos exames, entre outras (Brasil, 2024). Sendo previstos investimentos milionários para o quadriênio indicado.

A integração ao Sistema Único de Saúde (SUS) fará certamente com que o Rio Grande do Sul aproveite os investimentos e a ampliação na utilização das TICs na saúde

brasileira. Além disso, o Governo do RS lançou em 2022, através do programa Inova RS, a plataforma RS Saúde Digital. Esse projeto visa, sobretudo, “[...] fomentar o desenvolvimento e aplicação de soluções inovadoras e digitais para a área da saúde centrada no cidadão na Região Metropolitana e Litoral Norte do Estado do RS” (Rio Grande Do Sul, 2022). Em consonância com o objetivo de incluir o RS no mapa global da inovação até 2030.

O estímulo aos investimentos tecnológicos e o estreitamento entre o vínculo de serviços básicos com os benefícios trazidos pelas novas tecnologias, embora relevantes, não podem ser pensados isoladamente, isto é, sem considerar princípios como os de diversidade, inclusão, solidariedade e equidade de tratamento, conforme aponta Peixoto (2020). Isso, pois, não é aceitável que os avanços mencionados sejam aproveitados por seletos grupos, enquanto minorias, como as mulheres transmigrantes, permanecem obstruídas do acesso à saúde. Em estado de invisibilidade política, econômica e social amplamente majorada pela dupla vulnerabilidade (Nunes; Tizzo; Loureiro, 2024, p. 84) de ser migrante e de ser mulher.

Nesse sentido, entende-se que as novas tecnologias devem, não apenas fortalecer a prática de serviços como a saúde, mas, também, servir de ferramentas de transformação e impulsionar à acessibilidade e à participação daqueles em disparidade (Mendivil-Aguayo *et al.*, 2024, p. 233-234). Para a eficácia desses movimentos de transformação, no entanto, mostra-se fundamental a concretização de, pelo menos, duas grandes estratégias: i) a continuidade incisiva na destinação das TICs e demais tecnologias digitais inteligentes como mecanismos de facilitação no acesso à saúde; e ii) o reforço de garantias fundamentais, através da criação de medidas preventivas de segurança contra o viés algorítmico.

Em primeiro ponto, embora as tentativas de tornar a saúde mais eletrônica e digital mediante as intervenções chamadas de *eHealth*, com o apoio de tecnologias de dispositivos móveis (*mHealth*) (Nichiata; Passaro, 2023, p. 505-506), já estejam em andamento, é preciso que a sua continuidade seja ainda mais incisiva e contextual. Incisiva, para alcançar todas as localidades estaduais, e não apenas a Região Metropolitana e o Litoral Norte do Estado do RS, a exemplo do programa InovaRS. E contextual, para ser pensada especificamente nos grupos em vulnerabilidade, como o de mulheres transmigrantes. Sendo considerados — desde o projeto do aplicativo ou do sistema de IA a ser desenvolvido, bem como durante todo o seu ciclo de vida útil — mecanismos para o rompimento das barreiras à acessibilidade. Tais como o idioma — de fácil solução através da integração de traduções simultâneas via IA —, a cultura e as condições histórica e estruturalmente perpetuadas em relação ao gênero.

O funcionamento de ferramentas como as citadas, além de outras, depende da produção e coleta — quantitativa e qualitativa — de dados. Para isso, compete ao estado

sul-rio-grandense trabalhar em atualizações de pesquisas como a do “Boletim informativo: Saúde da população migrante internacional residente no Rio Grande do Sul” realizado em outubro de 2021. Assim como na alocação de recursos destinados à infraestrutura.

Como exemplo de melhorias necessárias na infraestrutura estadual, podem ser citadas as práticas de: a) ampliação de conexão 5G em regiões periféricas; b) instalação de pontos de Wi-Fi gratuito, para permitir o *download* e uso de *app* como o e-SUS, que dão suporte e informação de Atenção Primária (Brasil, 2022b); c) incentivo na criação de *apps* próprios, como o Atende.net, disponível em diversas cidades do RS, com o intuito de oferecer “[...] uma série de serviços públicos ao cidadão, ao servidor e aos fornecedores” (Nichiatá; Passaro, 2023, p. 510); d) criação de comunidades e grupos de WhatsApp, destinados a informar, comunicar, integrar e aproximar mulheres transmigrantes, similar à prática de sucesso verificada no México por Mendivil-Aguayo *et al.* (2024, p. 213); e) utilização de cadastros simplificados e tecnológicos que dispensem a apresentação burocrática de documentação cadastral, muitas vezes momentaneamente indisponível ao migrante; e f) capacitação dos profissionais do SUS para a operação de sistemas tecnológicos e digitais, segundo a recomendação da Agência da ONU para Migrações (OIM) (2022, p. 15) — apenas para citar algumas das possíveis medidas.

Apesar disso, em contraponto às vantagens demonstradas pelas TICs e, especificamente, pelos sistemas de IA, Peixoto (2020, p. 318) alerta para os riscos da inserção de mecanismos de decisões automatizadas e demais tecnologias digitais baseadas em coleta e análise de dados no acesso à saúde do migrante. A preocupação é real, diante da capacidade de tais ferramentas apenas perpetuarem discriminações preexistentes na sociedade — como a xenofobia, o machismo, a misoginia e o racismo. Visto que os dados utilizados para recomendações ou inferências pelas máquinas podem estar contaminados e enviesados pelo próprio histórico social disponível em seu treinamento. Esse problema é descrito como viés algorítmico e pode surgir em todos os estágios de um sistema de IA, tornando extremamente difícil a sua identificação em um grande conjunto de dados (Coeckelbergh, 2023, p. 102-103).

Essas constatações reforçam a necessidade de criação de medidas preventivas de segurança contra o viés algorítmico e outros potenciais riscos gerados com a exposição de grupos vulneráveis à aplicação de novas tecnologias. Para isso, dentre outras medidas, é essencial: a) a regulação desses sistemas baseados em IA, com destaque à proposta do Projeto de Lei n.º 2338/2023, a qual considera como de alto risco todas as operações com IA voltadas à gestão de migração e controle de fronteiras, fator crucial para evitar o uso desarrazoado da

ferramenta nesse contexto (Brasil, 2023); e b) a aplicação prática e efetiva da legislação em vigência, com ênfase para a Lei n.º 13.709/2018 – Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD).

Nesse contexto, aposta-se em incorporar a ideia de fraternidade na fabricação de tecnologias no campo da saúde para garantir que essas inovações beneficiem a todos de forma inclusiva, principalmente, aqueles seres humanos mais atingidos por processos de vulnerabilidade social e precariedade de vida, como as mulheres transmigrantes. Em outras palavras, a imbricação da fraternidade na produção das tecnologias implica em desenvolver dispositivos e sistemas que não apenas atendam às necessidades de uma parcela privilegiada da população no contexto sanitário, mas que também sejam acessíveis e eficazes para comunidades marginalizadas e menos favorecidas. Na perspectiva do jurista italiano Eligio Resta, que é quem articula a Teoria do Direito Fraternal, “a fraternidade tem um sentido vagamente anacrônico. Reporta-nos àquelas narrativas com as quais se apresentava, no cenário da Revolução Iluminista, aquele projeto complexo, a partir do qual, a política e o Direito moderno teriam permeado a história subsequente” (Resta, 2020, p. 11).

Ao adotar essa abordagem, os operadores das tecnologias podem promover um avanço mais justo e sustentável, assegurando que os benefícios das multifacetadas inovações sejam amplamente distribuídos e que todos tenham a oportunidade de melhorar sua qualidade de vida a partir da efetivação do direito humano à saúde nesta seara. Dessa forma, verifica-se significativo potencial ao aproximar a tecnologia e a fraternidade do campo da saúde, já que “o anacronismo é o lugar das possibilidades contra o mundo das contingências que vencem; logo, esse é o tempo que não permite, tão facilmente, falar de maneira unívoca do “nosso tempo”” (Resta, 2020, p. 12). Assim, “o “Direito Fraternal”, embora tenha aparecido timidamente na época das grandes revoluções, retorna hoje, anacronicamente, a repropor aquelas condições que já haviam se apresentado no seu tempo” (Resta, 2020, p. 13).

A fraternidade é um conceito atrelado ao sentimento de irmandade entre sujeitos concretos. Originada do termo latino "*fraternitas*", que significa "irmandade", a fraternidade se aplica enquanto um compromisso com o bem-estar da humanidade e o respeito mútuo entre sujeitos. Nessa ótica, Eligio Resta narra os paradoxos que se apresentam no tempo presente e se convertem em grandes desafios para a convivência política:

O hoje indica uma época em que se vê desgastar a forma estatal dos pertencimentos fechados, governados por um mecanismo ambíguo que inclui os cidadãos, excluindo todos os outros. Mas significa também a época em que vão sendo experimentadas outras formas de convivência política. Eu as definiria como os lugares cheios de canteiros “kelsenianos”. Exatamente Hans Kelsen, de fato, logo

após a Primeira Guerra Mundial, num admirável ensaio que analisava o pacifismo jurídico, havia falado da “tarefa infinita” do jurista, a qual consiste no desmantelamento da categoria de soberania dos Estados, sempre destinada a produzir aquele egoísmo do pertencimento, que está na base da guerra. Sabe-se que a tese kelseniana não está longe do diagnóstico de seu cúmplice e rival Carl Schmitt, que identificava a “lei da terra” (Nomos der Erde) na “lei da guerra”, e vice-versa, e que atribuía ao egoísmo do território a base de todas as inimizades (Resta, 2020, p. 13).

A vista disso, a proposta do Direito Fraternal traz à baila a crítica daquela caracterização histórica de um Direito enrijecido dentro dos limites do Estado-nação e “coincide 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). A simbiose produzida pela intersecção entre tecnologia, fraternidade e saúde deve promover a democratização da abertura de espaços comuns compartilhados de efetivação dos direitos humanos, onde todos e todas têm acesso pleno aos bens comuns da humanidade e, por consequência, podem concretizar sua dignidade. No entanto, muito mais do que um aperfeiçoamento da prática, a tecnologia deve ser projetada e utilizada como mecanismo fraterno de facilitação do acesso à saúde pela mulher transmigrante.

Ao desenvolver soluções tecnológicas específicas para suas necessidades, é possível garantir que as mulheres transmigrantes recebam o acompanhamento necessário para o acolhimento de suas demandas e especificidades interseccionais que atravessam seus corpos. Quando bem articuladas, a instrumentalização das tecnologias, no campo da saúde, pode oferecer informações e cuidados coerentes com a realidade existencial das mulheres transmigrantes. A inclusão dessas mulheres no escopo da inovação tecnológica não apenas promove a equidade no acesso aos cuidados de saúde, mas também fortalece o sistema de saúde pública. Objetivo que pode ser alcançado com a continuidade de investimentos no setor, desde que adaptado às vulnerabilidades existentes da condição humana. Assim como com a produção e encomenda de pesquisas pelo Governo do RS, para o aumento quantitativo e qualitativo de dados e informações sobre o assunto. E com a implementação de estruturas regulatórias para a governança digital e tecnológica, a fim de prevenir os riscos de reprodução de desigualdades por sistemas de IA e ferramentas similares.

Em razão da própria complexidade da tecnologia que transcende os limites impostos pelos Estados-nação, ao produzir repercussões do micro ao macro, o direito fraterno coloca em destaque a crítica sobre as limitações civilizacionais impostas pelo direito enclausurado pelos confins estatais. Logo, a aposta na fraternidade está na concepção de que enquanto um mecanismo, tal qual a tecnologia, seu conteúdo heurístico transcende os limites impostos pelo

Leviatã, e ingressa em um espaço de reflexão vinculado aos Direitos Humanos. Nessa lente investigativa, a fraternidade imbrica-se nas tecnologias e produz conexões fraternas de dimensões transnacionais, fabrica uma atmosfera que estimula a produção de pactos comuns compartilhados para e pela humanidade.

Retoma-se, portanto, àquele binômio constituído de Direito e fraternidade, “a fraternidade recoloca em questão a comunhão de pactos entre sujeitos concretos, com suas histórias e suas diferenças, e não com os poderes e os privilégios de posições que escondem o egoísmo através da abstração” (Resta, 2020, p. 15). Sob a ótica da fraternidade, constata-se que em que pese a operacionalização das tecnologias tenham uma dimensão paradoxal, elas personificam-se em mecanismos fraternos de acesso ao direito à saúde em prol das mulheres transmigrantes no RS. Por isso, quando incorporada no *locus* da saúde, a fraternidade apresenta-se enquanto uma desveladora dos paradoxos dos direitos humanos, especialmente, do direito à saúde. Sobretudo, incorporar a fraternidade no desenvolvimento de tecnologias voltadas para a efetivação dos direitos humanos das mulheres é fundamental para promover um avanço verdadeiramente inclusivo e justo enquanto projeto civilizatório.

CONCLUSÃO

A título de conclusão, constata-se que é possível realizar uma análise das tecnologias como mecanismos de acesso ao direito humano à saúde para mulheres transmigrantes no Rio Grande do Sul (RS) sob a perspectiva do Direito Fraternal. Nesse aspecto, sabe-se que o Direito Fraternal personifica-se em uma aposta, um desafio e em uma possibilidade de redimensionar as categorias revolucionárias enclausuradas no passado revolucionário (Liberdade, Igualdade e Fraternidade). A fraternidade é permeada por uma abordagem crítica e inclusiva capaz de perceber que as tecnologias detêm potencialidades de serem desenvolvidas e implementadas no contexto da saúde pública para atender às necessidades e demandas das mulheres transmigrantes em solo gaúcho. No contexto das mulheres transmigrantes, que muitas vezes enfrentam barreiras significativas no acesso a serviços de saúde devido a operacionalização de patologias sociais (desigualdade, exclusão, violência, pobreza, etc), barreiras linguísticas e falta de recursos, o Direito Fraternal propõe a imprescindibilidade da perfectibilização de “pactos jurados em conjunto” para e pela humanidade enquanto lugar comum.

Essa proposta fraterna ousa examinar se as tecnologias são projetadas com sensibilidade para realmente promover a efetivação dos direitos humanos. Assim, a

integração da fraternidade nas práticas tecnológicas assegura que os direitos humanos das mulheres transmigrantes sejam promovidos de maneira eficaz e abrangente, refletindo um compromisso genuíno proposto pela humanidade e para ela enquanto pacto de responsabilidade no *locus* da saúde pública no RS. Do mundo teórico ao prático, a fraternidade pode ser vislumbrada no envolvimento e na criação de redes de apoio e na promoção de um ambiente onde todos são tratados com respeito e têm acesso aos seus direitos de forma inclusiva e sensível às suas especificidades interseccionais.

Sob a ótica da fraternidade, acredita-se que a operacionalização das tecnologias detém uma dimensão paradoxal, motivo pelo qual tal paradoxalidade pode ser desvelada por intermédio da fraternidade. Nessa proposta, a fraternidade apresenta-se enquanto um mecanismo que desvela os paradoxos existentes na sociedade atual, à medida que, no contexto da presente investigação, as tecnologias que entram em ascensão detém potencialidade para personificar-se em mecanismos fraternos de acesso ao direito à saúde em prol das mulheres transmigrantes no RS. Logo, tanto as tecnologias, quanto a fraternidade, são mecanismos de transformação do mundo real e de vislumbrar futuros possíveis para a humanidade.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Estratégia Brasileira para a Transformação Digital (E-Digital): Ciclo 2022-2026.

Gov.br, 2022a. Disponível em:

https://www.gov.br/mcti/pt-br/acompanhe-o-mcti/transformacaodigital/arquivosestrategiadigital/e-digital_ciclo_2022-2026.pdf. Acesso em: 10 ago. 2024.

BRASIL. Estratégia e-SUS Atenção Primária: Em busca de um SUS eletrônico. **Saúde**

(e-SUS): Atenção Primária, 2022b. Disponível em: <https://sisaps.saude.gov.br/esus/>. Acesso em: 11 ago. 2024.

BRASIL. Senado Federal. **Projeto de Lei nº 2338, de 2023**, 2023. Disponível em:

<https://www25.senado.leg.br/web/atividade/materias/-/materia/157233>. Acesso em: 10 ago. 2024.

BRASIL. Proposta de Plano Brasileiro de Inteligência Artificial 2024-2028 - IA para o Bem

de Todos. **Conselho Nacional de Ciência e Tecnologia; Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovação; Governo Federal**, 2024. Disponível em:

https://pt.org.br/wp-content/uploads/2024/07/ia_para_o_bem_de_todos.pdf. Acesso em: 10 ago. 2024.

CAVALCANTI, Leonardo OLIVEIRA, Tadeu; SILVA, Bianca. **Relatório Anual 2021 –**

2011-2020: Uma década de desafios para a imigração e o refúgio no Brasil. Observatório das Migrações Internacionais; Ministério da Justiça e Segurança Pública/ Conselho Nacional

de Imigração e Coordenação Geral de Imigração Laboral. Brasília, DF: OBMigra, 2021.

Disponível em:

https://portaldeimigracao.mj.gov.br/images/Obmigra_2020/Relat%C3%B3rio_Anuar/Relato%CC%81rio_Anuar_-_Completo.pdf. Acesso em: 09 jul. 2024.

CAVALCANTI, Leonardo; OLIVEIRA, Tadeu de; SILVA, Bianca. **Relatório Anual 2022.**

Observatório das Migrações Internacionais; Ministério da Justiça e Segurança Pública/ Conselho Nacional de Imigração e Coordenação Geral de Imigração Laboral. Brasília, DF: OBMigra, 2022. Disponível em:

https://portaldeimigracao.mj.gov.br/images/Obmigra_2020/OBMigra_2022/RELAT%C3%93RIO_ANUAL/Relat%C3%B3rio_Anuar_2022_-_Vers%C3%A3o_completa_01.pdf. Acesso em: 09 jul. 2024.

CAVALCANTI, Leonardo; OLIVEIRA, Tadeu de; SILVA, Bianca. **Relatório Anual OBMigra 2023 - OBMigra 10 anos: Pesquisa, Dados e Contribuições para Políticas.**

Observatório das Migrações Internacionais; Ministério da Justiça e Segurança Pública/ Conselho Nacional de Imigração e Coordenação Geral de Imigração Laboral. Brasília, DF: OBMigra, 2023. Disponível em:

https://portaldeimigracao.mj.gov.br/images/Obmigra_2020/OBMIGRA_2023/Relat%C3%B3rio%20Anual/RELAT%C3%93RIO%20ANUAL%2005.12%20-%20final.pdf. Acesso em: 09 jul. 2024.

COECKELBERGH, M. **Ética na inteligência artificial.** São Paulo; Rio de Janeiro: Ubu Editora; Editora PUC-Rio, 2023. *E-book*.

DUTRA, Gabrielle Scola; STURZA, Janaína Machado. **Direito Humano à Saúde: performatividade e precariedade da existência das mulheres transmigrantes no Estado do Rio Grande do Sul sob a perspectiva da Metateoria do Direito Fraternal.** Blumenau: Dom Modesto, 2023.

BRASIL. Estratégia Brasileira para a Transformação Digital (E-Digital): Ciclo 2022-2026.

Gov.br, 2022a. Disponível em:

https://www.gov.br/mcti/pt-br/acompanhe-o-mcti/transformacaodigital/arquivosestrategiadigital/e-digital_ciclo_2022-2026.pdf. Acesso em: 10 ago. 2024.

BRASIL. Estratégia e-SUS Atenção Primária: Em busca de um SUS eletrônico. **Saúde**

(e-SUS): Atenção Primária, 2022b. Disponível em: <https://sisaps.saude.gov.br/esus/>. Acesso em: 11 ago. 2024.

BRASIL. Senado Federal. **Projeto de Lei nº 2338, de 2023**, 2023. Disponível em:

<https://www25.senado.leg.br/web/atividade/materias/-/materia/157233>. Acesso em: 10 ago. 2024.

BRASIL. Proposta de Plano Brasileiro de Inteligência Artificial 2024-2028 - IA para o Bem de Todos. **Conselho Nacional de Ciência e Tecnologia; Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovação; Governo Federal**, 2024. Disponível em:

https://pt.org.br/wp-content/uploads/2024/07/ia_para_o_bem_de_todos.pdf. Acesso em: 10 ago. 2024.

COECKELBERGH, M. **Ética na inteligência artificial**. São Paulo; Rio de Janeiro: Ubu Editora; Editora PUC-Rio, 2023. *E-book*.

GARCÍA, C. S. Digital expansionism and big tech companies: consequences in democracies of the European Union. **Humanities and Social Sciences Communications**, Berlim, v. 11, n. 448, p. 1-8, 2024. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/s41599-024-02924-7>. Acesso em: 11 ago. 2024.

KHAN, N. et al. Post-COVID-19: can digital solutions lead to a more equitable global healthcare workforce? **BJPsych International**, Cambridge, v. 20, n. 1, p. 18-23, 2023. Disponível em: <https://www.cambridge.org/core/journals/bjpsych-international/article/postcovid19-can-digital-solutions-lead-to-a-more-equitable-global-healthcare-workforce/F3A469CB3E89A7C89F6E3E7C823F2A0A>. Acesso em: 10 ago. 2024.

MENDIVIL-AGUAYO, P. et al. Zoom & WhatsApp digital information and communication technologies (ICTs) enhance community engaged research with women immigrants from Mexico. **Journal of Community Practice**, [S. l], v. 32, n. 2, 2024. p. 212-237. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/10705422.2024.2351935>. Acesso em: 11 ago. 2024.

NICHIATA, L. Y. I.; PASSARO, T. mHealth e saúde pública: a presença digital do Sistema Único de Saúde do Brasil por meio de aplicativos de dispositivos móveis. **Reciis – Revista Eletrônica de Comunicação, Informação & Inovação em Saúde**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 3, p. 503-516, 2023. Disponível em: <https://www.reciis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/3663>. Acesso em: 11 ago. 2024.

NUNES, I. V.; TIZZO, J. A. N.; LOUREIRO, C. A invisibilidade dos migrantes e refugiados com deficiência: reflexões sobre a bioética restaurativa e a inteligência artificial como mecanismos conjuntos para minimizar os obstáculos da vulnerabilidade. *In*: F. P. A. L. **A inteligência artificial e as tecnologias de informação: as implicações para a pessoa com deficiência e para a pessoa idosa**. Rio de Janeiro: e-Publicar, 2024. Cap. 4, p. 78-96.

OIM. Migração e saúde: qualificação dos sistemas e bases de dados do SUS (nota técnica conjunta do grupo de trabalho nacional de migração e saúde do migracidades). **ONU Migração (OIM); Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS)**, 2022. Disponível em: <https://brazil.iom.int/sites/g/files/tmzbd11496/files/documents/OIM-MigraCidades-Nota-Tecnica-Saude.pdf>. Acesso em: 11 ago. 2024.

PEIXOTO, F. H. Direito e inteligência artificial na (não) redução de desigualdades globais: decisões automatizadas na imigração e sistemas de refugiados. **Revista Direitos Culturais**, Santo Ângelo, v. 15, n. 37, p. 305-320, 2020. Disponível em: <https://san.uri.br/revistas/index.php/direitosculturais/article/view/222>. Acesso em: 11 ago. 2024.

RIO GRANDE DO SUL. Um pacto pela inovação na saúde do estado do Rio Grande do Sul. **RS Saúde Digital**, 2022. Disponível em: <https://rssaudedigital.com.br/sobre/>. Acesso em: 11 ago. 2024.

SPADONI, P. Versão ‘afinada’ do Gemini pode mudar tudo na medicina. **Olhar Digital**, 2024. Disponível em: <https://olhardigital.com.br/2024/05/06/pro/versao-afinada-do-gemini-pode-mudar-tudo-na-medicina/>. Acesso em: 11 ago. 2024.

STURZA, Janaína Machado. NIELSSON, Joice Graciele. WERMUTH, Maiquel Ângelo Dezordi. **Do direito à saúde reprodutiva feminina ao poder biopatriarcalista de gestão de vidas humanas: o controle dos corpos das mulheres migrantes**. In: Revista de Biodireito e Direito dos Animais. V. 6. Nº 1. 2020. Disponível em: <https://indexlaw.org/index.php/revistarbda/article/view/6629>.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **Equidade de gênero**. 2024. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/equidade-genero-em-saude>.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **Gênero e Saúde**. 2024a. Disponível em: https://www.who.int/health-topics/gender#tab=tab_1.

PIÑEIRO, Emilia da Silva; CALAZANS, Márcia Esteves de. **Estudos sobre fluxos migratórios e gênero nas publicações em periódicos de Qualis relevantes no Brasil**. Revista Colombiana de Sociología, [S.L.], v. 43, n. 1, p. 171-187, 1 jan. 2020. Universidad Nacional de Colombia. ver site.

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.

SECRETARIA DE PLANEJAMENTO, GOVERNANÇA E GESTÃO. Nota técnica Nº 70: O perfil dos migrantes no Rio Grande do Sul, segundo o Sistema de Registro Nacional Migratório, a Relação Anual de Informações Sociais e o Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal. Porto Alegre, 2022. Disponível em: <https://dee.rs.gov.br/upload/arquivos/202305/15135048-nota-tecnica-70.pdf>. Acesso em: 04 jul. 2024.

VERTOVEC, Steven. Super-diversity and its implications. In: **Ethnic and Racial Studies**. London, v. 30, n. 6, p. 1024-1054, 2007. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/01419870701599465>.

WORLD HEALTH ORGANIZATION - WHO. **Emerging trends and technologies: a horizon scan for global public health**. World Health Organization - WHO. Genebra, p. 1-19, 2022.