

VIII ENCONTRO VIRTUAL DO CONPEDI

DIREITOS E GARANTIAS FUNDAMENTAIS I

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 Haydêe 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

Educação Jurídica

Profa. Dra. Viviane Coêlho de Séllos Knoerr - Unicuritiba - PR

Prof. Dr. Rubens Beçak - USP - SP

Profa. Dra. Livia Gaigher Bosio Campello - UFMS - MS

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

Comissão Especial

Prof. Dr. João Marcelo de Lima Assafim - UFRJ - RJ

Profa. Dra. Maria Creusa De Araújo Borges - UFPB - PB

Prof. Dr. Antônio Carlos Diniz Murta - Fumec - MG

Prof. Dr. Rogério Borba - UNIFACVEST - SC

D597

Direitos e garantias fundamentais I [Recurso eletrônico on-line] organização CONPEDI

Coordenadores: Daize Fernanda Wagner; Lucas Gonçalves da Silva; Marcos Leite Garcia. – Florianópolis: CONPEDI, 2025.

Inclui bibliografia

ISBN: 978-65-5274-154-7

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

Tema: Direito Governança e Políticas de Inclusão

1. Direito – Estudo e ensino (Pós-graduação) – Encontros Nacionais. 2. Direitos. 3. Garantias fundamentais. VIII Encontro Virtual do CONPEDI (2; 2025; Florianópolis, Brasil).

CDU: 34



VIII ENCONTRO VIRTUAL DO CONPEDI

DIREITOS E GARANTIAS FUNDAMENTAIS I

Apresentação

Apresentação

Nos dias 24 a 28 de junho de 2025 foi realizado o VIII Encontro Virtual do CONPEDI. A partir da temática geral do evento, “Direito, governança e políticas de inclusão”, pesquisadores, professores, estudantes de pós-graduação e graduação em Direito de todo o país puderam socializar suas pesquisas e participar de discussões avançadas em diferentes grupos de trabalho (GT).

O GT Direitos e Garantias Fundamentais I, coordenado pelos professores Marcos Leite Garcia (Universidade do Vale do Itajaí – UNIVALI), Lucas Gonçalves da Silva (Universidade Federal de Sergipe – UFS) e Daize Fernanda Wagner (Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC/Universidade Federal do Amapá – UNIFAP) objetivou promover o debate acerca de pesquisas jurídicas desenvolvidas ou em desenvolvimento nos programas de pós-graduação e na graduação em Direito que abordam, sob diferentes enfoques, os mecanismos de proteção e defesa de direitos e garantias fundamentais, oferecendo uma perspectiva abrangente de debates.

Os dezessete trabalhos aqui reunidos propõem uma análise multifacetada dos direitos fundamentais no Brasil contemporâneo, mergulhando em suas bases teóricas e nos desafios práticos de sua efetivação, sobretudo para grupos vulnerabilizados. Além disso, demonstram agenda de pesquisa contemporânea, focada nos desafios impostos pelas novas tecnologias e pelo cenário de mudanças climáticas e ambientais profundas. Assim, representam um convite à reflexão sobre a complexidade e a constante demanda e luta por direitos, em um cenário de

Daize Fernanda Wagner, doutora em Direito. Professora no Centro de Ciências Jurídicas da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) e do Programa de Pós-Graduação stricto sensu em Direito da Universidade Federal do Amapá (UNIFAP).

MIGRAÇÕES COMO DETERMINANTE SOCIAL DE SAÚDE: CONTRIBUIÇÕES FRATERNAS DA MEDIAÇÃO SANITÁRIA PARA A GESTÃO DOS CONFLITOS MIGRATÓRIOS NO BRASIL

MIGRATION AS A SOCIAL DETERMINANT OF HEALTH: FRATERNAL CONTRIBUTIONS OF HEALTH MEDIATION FOR THE MANAGEMENT OF MIGRATORY CONFLICTS IN BRAZIL

Gabrielle Scola Dutra ¹
Nicoli Francieli Gross ²
Maria Eduarda Granel Copetti ³

Resumo

As migrações contemporâneas constituem-se em um dos maiores desafios do século XXI. A temática da presente pesquisa centra-se nas migrações como determinante social de saúde. O objetivo geral da investigação é abordar as migrações enquanto determinante social de saúde e apontar as contribuições da mediação sanitária para a gestão dos conflitos no contexto migratório. Os objetivos específicos são: 1) Estudar a complexidade do fenômeno migratório e reconhecê-lo enquanto um determinante social de saúde; 2) Analisar as contribuições da mediação sanitária enquanto política de resolução de conflitos em prol da gestão das migrações no Brasil. A título metodológico, a pesquisa é sustentada por intermédio do método hipotético-dedutivo, e instruída por uma análise bibliográfica e documental. A base teórica escolhida para arquitetar a fundamentação da investigação é a Teoria do Direito Fraternal, desenvolvida pelo jurista italiano Eligio Resta. Diante do reconhecimento de que as migrações se perfectibilizam enquanto determinante social de saúde, questiona-se: quais são as contribuições fraternas da mediação sanitária para a gestão dos conflitos migratórios no contexto brasileiro? Sob a perspectiva da fraternidade, constata-se que a mediação sanitária constitui-se enquanto um mecanismo heurístico capaz de ser incorporado na gestão das migrações para resolver conflitos sanitários e, por fim, efetivar o direito humano à saúde dos migrantes no locus brasileiro.

Palavras-chave: Conflitos migratórios, Determinante social, Mediação sanitária, Migrações,

this research focuses on migrations as a social determinant of health. The general objective of the research is to address migrations as a social determinant of health and to point out the contributions of health mediation to the management of conflicts in the context of migration. The specific objectives are: 1) To study the complexity of the migration phenomenon and recognize it as a social determinant of health; 2) To analyze the contributions of health mediation as a conflict resolution policy in favor of the management of migrations in Brazil. In terms of methodology, the research is supported by the hypothetical-deductive method, and instructed by a bibliographic and documentary analysis. The theoretical basis chosen to structure the foundation of the research is the Theory of Fraternal Law, developed by the Italian jurist Eligio Resta. Given the recognition that migrations are becoming a social determinant of health, the question is: what are the fraternal contributions of health mediation to the management of migratory conflicts in the Brazilian context? From the perspective of fraternity, it is clear that health mediation constitutes a heuristic mechanism capable of being incorporated into migration management to resolve health conflicts and, ultimately, to make the human right to health of migrants effective in the Brazilian context.

Keywords/Palabras-claves/Mots-clés: Migration conflicts, Social determinant, Health mediation, Migrations, Health

INTRODUÇÃO

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), os determinantes sociais da saúde (DSS) são compreendidos como “condições em que as pessoas nascem, crescem, trabalham, vivem e envelhecem. Essas condições podem ser muito diferentes para vários grupos da população resultando em disparidades nos resultados de saúde” (OMS, 2024). Logo, os determinantes sociais da saúde indicam multifacetadas disfuncionalidades nas condições existenciais e de (sobre)vivência das pessoas, nas disparidades de acesso aos serviços assistenciais, na distribuição disforme de recursos no âmbito da saúde e, também nas implicações a respeito da morbidade e mortalidade entre os diversos grupos sociais que são acometidos por processos de vulnerabilidade e precariedade de vida de forma diferente a depender da imbricação com os determinantes sociais da saúde. Nesse sentido, “essas forças e sistemas incluem políticas e sistemas econômicos, agendas de desenvolvimento, normas sociais, políticas sociais e sistemas políticos” (OMS, 2025).

Nesse sentido, sabe-se que a saúde é reconhecida como um direito humano fundamental essencial à manutenção de uma vida vivida sob a égide da dignidade humana. Por consequência, as expressivas desigualdades em saúde acometem de forma mais abrupta as minorias vulneráveis que podem ser definidas por intermédio de uma diversidade de critérios interseccionais (mulheres, população LGBTQIAPN+, povos originários, migrantes, pessoas com deficiência, pessoas em situação de pobreza extrema, moradores de rua, entre outros). Em consonância com a complexidade dos movimentos de mobilidade humana, constata-se que a migração converte-se em uma determinante social de saúde que produz repercussões no bem-estar do “ser migrante” em diferentes momentos da dinâmica migratória (desde o país de origem, passando pelos países de trânsito, chegando no país de destino e também nos movimentos de retorno). Nessa esfera de iniquidades em saúde, patologias sociais e biológicas entram em ascensão para obstaculizar o acesso da população migrante aos sistemas públicos de saúde, motivo pelo qual emergem conflitos sanitários no contexto migratório.

Os conflitos sanitários adquirem uma potencialidade catastrófica, à medida que provocam a violação do direito humano à saúde dos migrantes através de um conluio com processos forjadores (racismo, xenofobia, preconceito, discriminação, patriarcalismo, entre outros) que se incorporam na lógica das políticas públicas de saúde, razão pela qual é imprescindível pensar políticas de resolução de conflitos que

sejam capazes de catalisar o conflito proveniente da seara migratória para garantir que o “ser migrante” tenha acesso pleno, universal, igualitário e democrático aos sistemas públicos de saúde ao redor do mundo. No âmbito brasileiro, aposta-se na mediação sanitária enquanto mecanismo heurístico capaz de ser incorporado na gestão sanitária das migrações para resolver conflitos sanitários e, por fim, efetivar o direito humano à saúde dos migrantes no *locus* brasileiro. Nesse sentido, sabe-se que o Sistema Público de Saúde (SUS) precisa ser estruturado para articular políticas públicas de saúde que contemplem concretamente as demandas da população migrante no Brasil.

Nesse panorama conflitivo, é cediço que o “ser migrante” é atravessado por uma complexidade existencial que fabrica suas próprias especificidades interseccionais (gênero, raça, classe, nacionalidade, deficiência, status, entre outras), fato que produz consequências nas suas demandas em saúde que são diferentes das demandas da população autóctone. Ademais, é imprescindível considerar o fenômeno migratório enquanto um determinante social de saúde para refletir, numa dimensão de criticidade, quais são as contribuições fraternas da mediação sanitária para a gestão dos conflitos migratórios no Brasil. Por isso, a temática da presente pesquisa centra-se nas migrações como determinante social de saúde. O objetivo geral da investigação é abordar as migrações enquanto determinante social de saúde e apontar as contribuições da mediação sanitária para a gestão dos conflitos no contexto migratório. Num primeiro momento, estuda-se a complexidade do fenômeno migratório para reconhecê-lo enquanto um determinante social de saúde. Por último, analisa-se as contribuições da mediação sanitária enquanto política de resolução de conflitos em prol da gestão sanitária das migrações no Brasil.

A título metodológico, a pesquisa é sustentada por intermédio do método hipotético-dedutivo, e instruída por uma análise bibliográfica e documental. A base teórica escolhida para arquitetar a fundamentação da investigação é a Teoria do Direito Fraternal, desenvolvida pelo jurista italiano Eligio Resta na década de 90 por intermédio da publicação da obra *Il Diritto Fraternal*. Diante do reconhecimento de que as migrações se perfectibilizam enquanto determinante social de saúde, questiona-se: quais são as contribuições fraternas da mediação sanitária para a gestão dos conflitos migratórios no contexto brasileiro? Esse é o questionamento que norteia a análise a seguir para o desvelamento de seus limites e possibilidades de indicar a mediação sanitária enquanto um desafio, uma aposta e uma possibilidade concreta de efetivar o

direito humano à saúde dos migrantes no Brasil, considerando a migração enquanto um determinante social da saúde.

1. AS MIGRAÇÕES COMO DETERMINANTES SOCIAIS DE SAÚDE

A temática migratória tem adquirido proeminência nas agendas políticas de distintas nações, inclusive no Brasil, não apenas em virtude da intensificação dos fluxos populacionais transnacionais, mas também em decorrência dos complexos desafios que impõe às múltiplas esferas da administração pública e governamental (Dias; Gonçalves, 2007). Nesse contexto, revela-se imprescindível a compreensão das vulnerabilidades a que estão submetidos esses contingentes populacionais, com vistas a subsidiar, de maneira eficaz, a formulação e a implementação de políticas públicas. Os deslocamentos internacionais de populações no século XXI são catalisados por um conjunto multifacetado de fatores, de ordem econômica, política, social e ideológica, conjugados à reconfiguração geopolítica dos blocos econômicos, às transformações nos mercados de trabalho e ao aprofundamento das disparidades socioeconômicas entre os países (Baeninger; Peres, 2017).

Projeções indicam que, em 2015, aproximadamente 244 milhões de indivíduos residiam fora de suas nações de origem, representando um acréscimo de cerca de 100 milhões em comparação com os dados registrados em 1990 (Ministério da Justiça e Segurança Pública, 2017). Contudo, em 2022, observou-se um incremento exponencial nos deslocamentos internacionais, com estimativas apontando para um contingente de aproximadamente 281 milhões de pessoas vivendo fora de seus países de nascimento — o que correspondia a cerca de 3,6% da população mundial. Simultaneamente, o número de indivíduos submetidos a deslocamentos forçados atingiu, ao término daquele ano, o patamar inédito de 117 milhões, revelando o acirramento dos fluxos migratórios e o agravamento das crises humanitárias em escala global (Ministério da Justiça e Segurança Pública, 2022).

Nota-se que os fluxos migratórios contemporâneos caracterizam-se por sua heterogeneidade e complexidade, sendo compostos, em parte, por migrantes forçados, compelidos a abandonar seus territórios de origem em decorrência de conflitos armados, catástrofes ambientais, perseguições políticas, condições extremas de pobreza, discriminação estrutural ou ausência de acesso a serviços essenciais (Silva; Bógus; Jarochinski Silva, 2017). Dados referentes ao final de 2016 apontam que cerca de 65,6

milhões de pessoas foram compulsoriamente deslocadas em escala global. Dentre esse contingente, 22,5 milhões foram reconhecidas como refugiadas, e 2,8 milhões pleiteavam proteção internacional (International Organization for Migration, 2018). Cumpre assinalar que, no ano de 2024, o Brasil contabilizou o ingresso de 194.331 novos migrantes em seu território. Dentre as nacionalidades predominantes, destacam-se os nacionais da República Bolivariana da Venezuela, que ocuparam posição de relevo tanto nas solicitações de autorização de residência — com um total de 94.726 requerimentos — quanto no quantitativo de refugiados reconhecidos, perfazendo 12.726 indivíduos¹ (Ministério da Justiça e Segurança Pública, 2024).

Apesar da heterogeneidade que marca os fluxos migratórios atuais, os sujeitos neles envolvidos compartilham determinadas vulnerabilidades, experienciadas em distintas fases do processo migratório: pré-deslocamento, trânsito e assentamento. Paralelamente, as sociedades receptoras enfrentam o desafio de gerir uma crescente diversidade étnico-cultural, a qual impõe reconfigurações substanciais em seus perfis socioculturais e sanitários (International Organization for Migration, 2018).

Nesse cenário, destaca-se que a saúde da população imigrante é significativamente impactada, com ênfase particular na saúde mental, tendo em vista que o processo migratório configura-se como uma ruptura abrupta da estrutura de vida previamente estabelecida (Lechner, 2007). Essa experiência impõe uma série de adversidades que devem ser superadas para viabilizar a reconstrução de uma existência digna, muitas vezes em contextos marcados pela ausência de redes de apoio e pelo distanciamento de vínculos afetivos. A efetivação do direito à saúde, enquanto vetor de inclusão social, exige a compreensão da complexa interação entre os múltiplos determinantes que estruturam o processo saúde-doença no contexto migratório. Estudos demonstram que os determinantes sociais da saúde variam substancialmente conforme a modalidade migratória, as condições enfrentadas durante o trânsito e as circunstâncias nos países de origem, de trânsito e de destino.

A análise dos determinantes sociais da saúde, quando articulada às dinâmicas migratórias, revela-se fundamental para a compreensão das iniquidades sanitárias que incidem sobre os sujeitos em mobilidade, especialmente nos países de destino, como o Brasil. Nesse contexto, Buss e Pellegrini Filho (2007) conceituam os determinantes

¹ Tais dados encontram-se minuciosamente apresentados na 8ª edição do Boletim da Migração, documento oficial divulgado pela Secretaria Nacional de Justiça (Senajus), órgão vinculado ao Ministério da Justiça e Segurança Pública (MJSP), em 6 de abril do corrente ano.

sociais como um conjunto de fatores socioeconômicos, culturais, políticos e ambientais que influenciam, de modo decisivo, os processos de saúde, adoecimento e morte, funcionando como vetores estruturantes de desigualdades históricas enraizadas nas formas de organização social e nos mecanismos de poder que regem o acesso a direitos fundamentais.

Nesse mesmo horizonte analítico, Juan Stuardo Yazlle Rocha (2011), em obra publicada pela Universidade de São Paulo, sustenta que os fatores biológicos e comportamentais, embora relevantes, não são suficientes para explicar as disparidades em saúde entre diferentes populações. Ao revisitar os paradigmas da epidemiologia, o autor destaca a transição do modelo bacteriológico para abordagens baseadas na multicausalidade, enfatizando as múltiplas e interdependentes dimensões sociais, econômicas e ambientais que determinam a saúde coletiva. Tal compreensão aponta para a urgência de políticas públicas orientadas pelos determinantes sociais da saúde, como condição imprescindível para a efetivação da equidade no campo sanitário.

No contexto brasileiro, os sujeitos migrantes, sobretudo aqueles em condições de acentuada vulnerabilidade, tais como refugiados, solicitantes de asilo, apátridas e migrantes econômicos, deparam-se com um conjunto complexo de entraves estruturais que incidem de maneira contundente sobre sua saúde física e psíquica (ACNUR, 2023).

Os determinantes sociais que incidem sobre os percursos saúde-doença de pessoas em mobilidade internacional revelam-se múltiplos, interdependentes e profundamente enraizados em dinâmicas estruturais de exclusão. Entre os principais fatores que agravam as condições de saúde desses indivíduos, destacam-se a limitação no acesso a serviços públicos de saúde, a precariedade habitacional, a insegurança alimentar, a inserção em mercados de trabalho informais e destituídos de proteção social, a ausência de redes institucionais de apoio, os entraves linguísticos e a persistência de práticas xenofóbicas tanto em âmbitos institucionais quanto interpessoais.

Corroborando essa análise, a Agência das Nações Unidas para Refugiados (ACNUR) — por meio de consultas participativas realizadas em 2023 com pessoas refugiadas em 15 cidades brasileiras — identificou um conjunto expressivo de barreiras estruturais que dificultam o acesso efetivo a direitos fundamentais. Entre os obstáculos mais recorrentes figuram as dificuldades de comunicação decorrentes da não fluência no idioma local, a escassez de informações sobre políticas públicas e benefícios sociais, bem como manifestações de xenofobia nos serviços públicos, com impactos diretos

sobre o acesso à saúde, à assistência social e a outros direitos essenciais. Nesse mesmo sentido, o estudo desenvolvido por Rocha, Cunha e Friedrich (2020) evidencia que os migrantes residentes na América do Sul, particularmente no Brasil, deparam-se com restrições significativas no acesso aos serviços de saúde. Tais restrições decorrem, sobretudo, da ausência de políticas públicas especificamente formuladas para assegurar um atendimento equitativo e sensível às desigualdades sociais, econômicas e culturais que marcam as trajetórias migratórias.

Ademais, a inserção laboral desses sujeitos, usualmente marcada pela informalidade e pela carência de garantias jurídicas, constitui-se em um campo privilegiado de exploração e de acentuada vulnerabilidade socioeconômica, comprometendo não apenas a possibilidade de uma subsistência digna, mas também a continuidade do acesso a dispositivos institucionais de cuidado e proteção social (Lussi; Marinuci, 2018). A precarização das relações laborais envolvendo imigrantes revela-se como um fenômeno inquietante no contexto brasileiro. Conforme observa Silva (2018), “a consolidação da participação dos imigrantes no mercado de trabalho coloca em pauta relevantes questionamentos acerca das desigualdades percebidas em relação aos imigrantes em distintas esferas das relações sociais, aparecendo de maneira expressiva na seara laboral”. De forma correlata, os obstáculos relacionados à regularização documental funcionam como barreiras estruturais à efetivação de direitos, perpetuando mecanismos de exclusão que inviabilizam o pleno exercício das garantias fundamentais asseguradas pela Constituição Federal de 1988 e pela Lei de Migração (Lei nº 13.445/2017), ambas alicerçadas no princípio da universalidade do direito à saúde (Brasil, 2017).

Outro vetor relevante de exclusão refere-se à precariedade habitacional que marca o cotidiano de significativa parcela da população migrante, sobretudo em centros urbanos atravessados por profundas desigualdades socioespaciais (Silva; Lima, 2017). A concentração desses sujeitos em periferias desassistidas, carentes de infraestrutura básica, com saneamento precário e elevados índices de violência, agrava a exposição a riscos sanitários e compromete o acesso aos serviços de atenção primária, impactando diretamente os determinantes ambientais da saúde (Silva; Lima, 2017). Conforme destacado por Rubem Braga (2005, p. 543), o direito à moradia

[...] traduz necessidade primária do homem, condição indispensável para uma vida digna, eis que a casa é o asilo inviolável do cidadão, a base de sua individualidade, cuja importância foi realçada, já no século XVI, com a

célebre frase de Edward Coke apregoando que "a casa de um homem é o seu castelo" (my home my castle) (Braga, 2005, p. 543).

Adicionalmente, os marcadores sociais da diferença — tais como raça, gênero e nacionalidade — operam de forma interseccional, intensificando as iniquidades em saúde e produzindo vulnerabilidades específicas (Silva; Monteiro; Siqueira, 2014). No caso das mulheres migrantes, por exemplo, observa-se a sobreposição de opressões que se expressam em obstáculos acentuados ao acesso à saúde sexual e reprodutiva, além da exposição a situações de violência de gênero, exploração econômica e sobrecarga nos trabalhos doméstico e de cuidado, frequentemente invisibilizados (Andrade, 2022).

Diante desse panorama, torna-se indispensável a formulação de políticas públicas de saúde que considerem as múltiplas dimensões que atravessam as populações migrantes. Como afirmam Nunes e Bertussi (2020, p. 2), “a intersectorialidade constitui-se como uma estratégia de integração entre setores com vistas à promoção da saúde, na qual os determinantes sociais da saúde são enfrentados por meio da ação articulada de diferentes áreas e saberes”. Assim, políticas orientadas por uma perspectiva intersectorial, interseccional e culturalmente sensível são fundamentais para reconhecer e incorporar as especificidades das trajetórias migratórias.

Nesse contexto, a construção de estratégias eficazes de promoção, prevenção e atenção integral à saúde requer a capacitação continuada dos profissionais da saúde, a produção sistemática de dados desagregados — que conferem visibilidade a essas populações — e a adoção de práticas que assegurem o acesso universal, equânime e não discriminatório aos serviços do Sistema Único de Saúde (SUS), enquanto expressão concreta de um projeto democrático e inclusivo de sociedade. A compreensão aprofundada dos determinantes que condicionam o acesso e a utilização dos serviços de saúde pelas populações imigrantes constitui-se como elemento estratégico para a formulação de políticas públicas e programas institucionais que sejam sensíveis às suas especificidades. Mais do que mitigar as iniquidades em saúde que incidem sobre esses grupos, tais estratégias devem promover condições concretas de inclusão social e cidadania sanitária.

Nesse sentido, é fundamental reconhecer que a mera disponibilidade dos serviços não garante, por si só, o acesso real. Como destacam Nunes e Bertussi (2020, p. 6), “a intersectorialidade, ao enfrentar os determinantes sociais da saúde, revela que o acesso não se limita à existência de ofertas, mas depende de sua efetiva acessibilidade, tanto material quanto simbólica”. Assim, torna-se imprescindível que gestores e

profissionais da saúde assegurem aos imigrantes o pleno conhecimento de seus direitos, viabilizando o exercício informado de sua condição jurídica e a utilização dos dispositivos institucionais disponíveis, conforme os marcos normativos vigentes em cada contexto nacional. A intensificação dos fluxos migratórios internacionais, sobretudo nos contextos europeus, têm interpelado os Estados contemporâneos com desafios de natureza transversal, multiescalar e interjurisdicional. Tais desafios extrapolam as fronteiras do setor sanitário, exigindo o delineamento de uma governança migratória articulada entre os países de origem, trânsito e destino. Nesse horizonte, torna-se premente a formulação de políticas intersetoriais integradas que convoquem, de modo corresponsável, os múltiplos atores envolvidos na dinâmica da mobilidade humana, sob o imperativo ético da justiça social.

Embora distintas iniciativas tenham sido implementadas por organismos públicos e privados na direção da construção de políticas migratórias voltadas à inclusão e integração social dos sujeitos em mobilidade (ACIDI, 2007; Nações Unidas, 2003), permanece evidente que tais respostas institucionais carecem, em muitos casos, de densidade intercultural e sensibilidade contextual. Como bem expressa o Alto Comissariado das Nações Unidas para os Refugiados (ACNUR), “os movimentos migratórios exigem respostas que reconheçam a diversidade de perfis e necessidades, promovendo soluções duradouras por meio de uma abordagem cooperativa, adaptável e baseada em direitos” (Nações Unidas, 2003, p. 7). Sem tal perspectiva, os dispositivos públicos tendem à ineficácia diante da pluralidade de demandas emergentes da mobilidade humana.

Consolida-se, no campo das políticas públicas de saúde e dos direitos humanos, um consenso cada vez mais robusto em torno da necessidade premente de adoção de uma abordagem integrada, intersetorial e holística que articule os complexos nexos entre migração e saúde. Tal abordagem deve estar ancorada em uma concepção ampliada de saúde positiva, que ultrapasse o paradigma biomédico tradicional, incorporando os determinantes macroestruturais — sociais, econômicos, políticos e culturais — que condicionam o bem-estar dos indivíduos e coletividades. Nesse sentido, é imprescindível resgatar os fundamentos estabelecidos na Carta de Ottawa, para a qual “a promoção da saúde visa a alcançar a equidade em saúde. Seu objetivo é reduzir as diferenças existentes no estado de saúde e assegurar iguais oportunidades e recursos para permitir a todas as pessoas alcançar seu potencial de saúde” (WHO, 1986, p. 1). Tal premissa impõe o reconhecimento de que os sujeitos migrantes devem ser

plenamente inseridos nas redes de proteção social e nos dispositivos de promoção da saúde, em paridade com a população majoritária, o que inclui o acesso equitativo a condições dignas de moradia, trabalho, educação e cuidados em saúde, bem como à proteção jurídica e trabalhista.

Tais pressupostos convocam ao fortalecimento do compromisso político como fundamento axial das transformações institucionais indispensáveis à efetivação de políticas públicas comprometidas com a justiça social e a equidade em saúde. Torna-se imperativo que os formuladores de políticas públicas reavaliem criticamente os paradigmas tradicionais que norteiam as ações dirigidas às populações imigrantes, superando perspectivas fragmentárias, individualizantes e biologizantes, que tendem a obscurecer os determinantes estruturais do processo saúde-doença. Nesse horizonte, impõe-se a ampliação do debate público e técnico, incorporando as múltiplas dimensões — sociais, econômicas, culturais, jurídicas e políticas — que configuram a experiência migratória e suas repercussões na saúde. A persistência em modelos reducionistas, por sua vez, não apenas inviabiliza respostas adequadas às necessidades reais dessas populações, como também legitima dispositivos de exclusão, silenciosos e estruturantes.

Na era da interdependência global e das mobilidades transnacionais, afirma-se o imperativo ético de prevenção e enfrentamento de todas as formas de exclusão e discriminação, especialmente no campo da saúde e da cidadania. Como adverte o Parlamento Europeu, “os migrantes devem ter garantidos os mesmos direitos humanos e liberdades fundamentais reconhecidos a todos os indivíduos, sem discriminação de qualquer natureza, independentemente de seu estatuto jurídico, nacionalidade ou origem étnica” (Parlamento Europeu, 2006, p. 3).

2. AS CONTRIBUIÇÕES FRATERNAS DA MEDIAÇÃO SANITÁRIA ENQUANTO POLÍTICA DE RESOLUÇÃO DE CONFLITOS NO CONTEXTO MIGRATÓRIO

A gênese do conflito instaura um horizonte de paradoxalidades na trama histórica por intermédio da concepção de que o conflito converte-se em um acontecimento eivado por complexidades provenientes de fatores multifacetados, no sentido de “que existe continuidade entre o micro dos conflitos interindividuais e o macro dos conflitos sociais (sejam esses bélicos, interétnicos, culturais, econômicos, regulados ou não regulados, etc.); que é ruptura” (Resta, 2020, p. 72). Em contrapartida,

o conflito também pode ser experienciado enquanto uma “reafirmação do vínculo social e dos seus mecanismos comunicativos; que, do mesmo modo, deve encontrar no interior do sistema social um lugar autônomo de regulação e decisão” (Resta, 2020, p. 72). Em todos os momentos da história da humanidade, as sociedades operacionalizam-se na tentativa de regular seus conflitos e redefinir os limites e as possibilidades de regulação.

Nesse imbróglia conflitivo, a sistemática dos conflitos se operacionaliza através de um “jogo de comunicação no qual cada relevo de tipologias e cada classificação de estruturas, atores, modalidade, êxitos, efeitos – isto é, cada fenomenologia – se cruza com uma invisível e escorregadia ligação que parece viver das suas próprias regras” (Resta, 2020, p. 71). Sobretudo, o liame litigioso de onde emergem os conflitos perfectibiliza-se como um “complexo sistema em que se agitam razões e paixões nem sempre fáceis de decifrar e regular. Hobbes descreve este relevo barroco que circula em torno de um imenso (*apeiron*) e melancólico desejo de poder, e não simplesmente de ter” (Resta, 2020, p. 71). O desvencilhamento dessa heurística paranoica e obsessiva ocorre a partir de respostas ecológicas aos conflitos que partem da imbricação comunicativa entre justiça e sociedade, que reconheça as problemáticas da sociedade, *locus* onde se fabricam os antídotos e os venenos, retomando o termo grego *pharmakon*.

Sob essa perspectiva, “sabe-se que nem sempre, e não em todas as partes, os conflitos são resolvidos por um juiz na base de um poder monopolista do tipo estatal, nem que este sistema é, por definição, o mais justo ou mais racional” (Resta, 2020, p. 68). Portanto, aposta-se na implementação de políticas de resolução de conflitos que sejam capazes de catalisar a complexidade conflitiva e desobstruir as vias de acesso à efetivação dos direitos humanos, como a mediação. A título conceitual, o verbo mediar “apresenta-se como um estar no meio entre dois pólos diferentes, mas cúmplices e rivais nos quais um depende do outro. Dois litigantes compartilham, por exemplo, justo aquilo que os separa” (Resta, 2009, p. 19). Assim, a “mediação” incorpora um conteúdo condensado por atividades vinculadas à possibilidade de conectar dois termos distantes mas que possuem elementos comunicativos entre si (Resta, 2009).

Logo, “mediar” instiga a atividade da mediação com o propósito pactual de “religar aquilo que agora está desconexo porque a relação e o circuito interromperam-se – justo pelo fato de que compartilham exatamente aquilo que os separa. Mas o circuito e a relação eram e poderão ainda estar em funcionamento” (Resta, 2009, p. 19). No âmbito brasileiro, o artigo 1º da Lei nº 13.140 de 2015 dispõe

sobre “a mediação como meio de solução de controvérsias entre particulares e sobre a autocomposição de conflitos no âmbito da administração pública” (Brasil, 2015), à medida em que conceitua a mediação como uma “atividade técnica exercida por terceiro imparcial sem poder decisório, que, escolhido ou aceito pelas partes, as auxilia e estimula a identificar ou desenvolver soluções consensuais para a controvérsia” (Brasil, 2015).

Nessa perspectiva, a mediação instaura um olhar para novas possibilidades porque se diferencia e distancia da tradicionalidade das outras políticas de resolução de conflitos pois é implementada no *locus* social por intermédio de diversos pressupostos que se baseiam no pluralismo de valores e sistemas de vida alternativos e diversificados, à medida que o intuito do processo mediativo orienta uma abertura de horizontes comunicacionais que foram fragmentados pelo liame conflitivo, bem como a possibilidade de fortalecer as relações humanas e os laços afetivos que sustentam a vida em sociedade (Spengler, 2011). Assim, o principal desafio incorporado na lógica das práticas de mediação “é aceitar a diferença e a diversidade, o dissenso e a desordem por eles gerados. Sua principal ambição não se resume a propor novos valores, mas restabelecer a comunicação entre aqueles que cada um traz consigo” (Spengler, 2011, p. 211).

Logo, o conteúdo da mediação é eivado pelo estímulo à autocomposição e autonomia, potencializando aos sujeitos envolvidos no conflito empoderamento para, em comunhão de esforços, resolverem seus próprios conflitos de forma dialogada e consensual. Em conformidade com Luis Alberto Warat, a mediação se constitui enquanto uma resposta ecológica aos conflitos através de duas dimensões:

A primeira porque ela pode ser considerada como uma forma de realização da autonomia, na medida em que educa, facilita a ajuda na produção das diferenças (produção do tempo com o outro), que modificam as divergências. A autonomia, como a democracia, o amor e o ódio são formas de convivência com a conflitividade, com a incompletude que a conflitividade existencial determina. O indivíduo autônomo precisa negociar com o outro a produção conjunta da diferença, o que implica, forçosamente, a mediação do símbolo. Em segundo lugar, a mediação é uma forma ecológica de autocomposição na medida em que, ao procurar uma negociação transformadora das diferenças, facilita uma considerável melhoria na qualidade de vida (Warat, 2004, p. 59).

Em síntese, a mediação “oportuniza uma nova estética de vida comunitária num fluxo contínuo a partir de um jogo criativo que propõe a facilitação do encontro “entre-nós”” (Dutra; Gimenez; Martini, 2025, p. 91). No contexto dos limites e possibilidades da incorporação da mediação enquanto política de resolução de conflitos

no âmbito migratório, pode-se citar as potencialidades da mediação sanitária sob a perspectiva da Teoria do Direito Fraternal. Nesse cenário, sabe-se que “as relações em saúde transcendem a ótica bilateral do médico com o paciente, para envolver muitos outros atores presentes em um sistema de saúde, advindo, daí, conflitos de toda a ordem, internos e externos ao sistema, criando condições para a judicialização” (Delduque; Vazquez, 2015, p. 512). Sendo assim, o fenômeno da judicialização é desencadeado tanto por “conflitos internos (como os assistenciais, organizativos e conflitos entre profissionais), como também conflitos gerados fora do sistema, mas com reflexos diretos dentro dele, assim como os conflitos sociais e conflitos legais” (Delduque; Vazquez, 2015, p. 512).

Diante de um amplo conjunto de normas e proteções legais numa dimensão nacional e internacional, observa-se que existem multifacetados conflitos que se assentam a partir da intersecção entre o direito humano à saúde e o fenômeno migratório, pois os migrantes enfrentam obstáculos ao tentarem acessar esse direito. A condição do migrante impõe uma série de dificuldades para o acesso aos serviços de saúde, que variam de acordo com o arranjo problemático incorporado no contexto em que o migrante se encontra (país, situação migratória e imbricação dos determinantes sociais em saúde).

Entre os desafios, destacam-se a falta de documentação e regularização migratória, o medo de deportação, as barreiras linguísticas e culturais, as diferenças culturais e religiosas, a discriminação e estigmatização, a falta de informação sobre os direitos de saúde, as dificuldades de acesso geográfico e econômico, problemas de saúde preexistentes e necessidades especiais, os impactos do processo migratório e as políticas públicas de saúde.

Toda essa atmosfera é complexa e os desafios se interconectam para fabricar um cenário conflitivo que afeta profundamente o acesso dos migrantes ao direito humano à saúde. Nesse panorama conflitivo, acredita-se que a mediação sanitária possa ser implementada no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil para promover a efetivação do direito humano à saúde dos migrantes, tendo em vista que as práticas mediativas incentivam o diálogo e o entendimento entre os sujeitos envolvidos no liame conflitivo, tal perspectiva facilita a comunicação entre os migrantes e os atores presentes no sistema sanitário. O reconhecimento dos desafios que os migrantes enfrentam para acessar o sistema de saúde e as necessidades e especificidades biográficas e cartográficas dos migrantes é essencial para que o SUS seja um sistema de

saúde realmente preparado para receber o “ser migrante”. Os conflitos jurídico-sanitários que envolvem os migrantes estão em operacionalização no Brasil em razão da violação do direito humano à saúde no *locus* problemático brasileiro.

Sob a perspectiva do Direito Fraternal, acredita-se que a fraternidade detém potencialidade de ser incorporada na lógica das políticas de resolução de conflitos em saúde no Brasil, à medida que a mediação sanitária pode estimular a construção de espaços comuns compartilhados que sejam capazes de contemplar fraternalmente a diversidade dos migrantes e a inclusão dessa população vulnerável no sistema público de saúde, considerando a migração enquanto uma determinante social em saúde. A vista disso, “retornamos àquele binômio constituído de direito e fraternidade, que, prima pobre da modernidade, recoloca em jogo um modelo de rega da comunidade política; modelo não vencedor, mas possível” (Resta, 2020, p. 116). Assim, “o Direito Fraternal é um direito jurado em conjunto por irmãos, homens e mulheres, mediante um pacto em que se “decide compartilhar” regras mínimas de convivência. Portanto, é convencional e tem o olhar direcionado ao futuro” (Resta, 2020, p. 117).

O jurista italiano Eligio Resta, articula a Teoria do Direito Fraternal a partir de sua obra *Il Diritto Fraternal* e estabelece a ideia de que tal teoria adquire a forma paradoxal dos Direitos Humanos:

A atenção se direciona à humanidade como um “local comum”, e não como abstração que confunde tudo e mascara as diferenças. Os Direitos Humanos têm uma dimensão “ecológica”. São o espaço no qual os casais opostos passam a ser reaproximados: isso permite compreender que os Direitos Humanos podem ser ameaçados unicamente pela própria humanidade, mas podem ser tutelados sempre, e unicamente, pela própria humanidade; não por uma natureza, um Deus, um Terceiro, por outra abstração metafísica qualquer, mas por homens de carne e osso, por nós, na vida cotidiana (Resta, 2020, p. 117).

Nessa dimensão de direitos humanos, o direito fraternal assume uma potência que desvela os paradoxos dos direitos humanos, tendo em vista que os Direitos Humanos propiciam a fabricação de espaços de responsabilidade “e não de delegação; eles constituem a crítica mais forte da “tolerância” dessa prática, ainda que virtuosa, que confirma e se alimenta de todas as dissimetrias; por isso, eles pedem a revogação mais decisiva de todos os etnocentrismos” (Resta, 2020, p. 117). É bem possível que no momento em que a fraternidade é incorporada na lógica das políticas de resolução de conflitos como a mediação ela seja capaz de catalisar os conflitos que ali existem e fragmentar o binômio amigo/inimigo contido no cerne dos conflitos jurídico-sanitários que envolvem os migrantes. Em razão disso, “não se pode defender os Direitos

Humanos enquanto os está violando; a possibilidade de sua existência está no evitar o curto-circuito da ambivalência mimética (típica do *pharmakon*) que o transforma de remédio em doença, de antídoto em veneno” (Resta, 2020, p. 117).

Sobretudo, o Direito Fraternal instaura novos horizontes para a resolução de conflitos, “deixa aberta a estrada da *media-zione* antes que o juiz diga a última palavra. A minimização da violência traz uma ideia de jurisdição mínima, não máxima, e é uma tentativa de resposta àquela “tribunalização da história” que o Ocidente está atravessando” (Resta, 2020, p. 117). Nessa proposta, o Direito Fraternal produz inclusão a partir do reconhecimento da diversidade dos migrantes, à medida que escolhe os Direitos Humanos “e define o acesso universalmente compartilhado a bens “inclusivos”. Bens e direitos fundamentais são inclusivos quando o indivíduo não pode aproveitar sem que, ao mesmo tempo, não aproveitem todos os outros” (Resta, 2020, p. 118). Assim, o Direito Fraternal é capaz de ser cultuado no mundo real, “necessita debruçar-se sobre aquela experiência singular da jurisdição e sobre a sabedoria jurisdicional do conflito, a qual necessita de um redimensionamento ecológico” (Resta, 2020, p. 118).

Em síntese, diante do reconhecimento de que as migrações se perfectibilizam enquanto determinante social de saúde, constata-se que as contribuições fraternas da mediação sanitária para a gestão dos conflitos migratórios no contexto brasileiro ocorrem por intermédio de respostas ecológicas aos conflitos jurídico-sanitários que envolvem os migrantes. Nesse sentido, o Direito Fraternal insere uma cota de responsabilidade no conteúdo valorativo dos conflitos sanitários e esse acontecimento pulsiona o liame conflito e produz diálogo, comunicação não-violenta, autonomia, autocomposição e empoderamento em prol dos sujeitos envolvidos na situação conflitiva para que, juntos, possam compreender as particularidades do respectivo conflito jurídico-sanitário e resolver da melhor forma as demandas em saúde dos migrantes. Sendo assim, a fraternidade precisa ser apostada, e isso só ocorre a partir da transformação dos modos de ser/estar/agir dos diversos atores sociais envolvidos no contexto jurídico-sanitário. Sobretudo, a mediação sanitária é uma política de resolução de conflitos jurídico-sanitários que promove a efetivação do direito humano à saúde dos migrantes em solo brasileiro.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Não há como falar em direito à saúde sob a perspectiva da Metateoria do Direito Fraternal se não ponderar os mais variados fatores, principalmente, neste caso, o acesso à saúde quanto bem comum a toda humanidade. Entende-se que o direito à saúde é um direito social, e, como tal, mantém certa dependência de uma prestação positiva estatal para a sua efetividade. Por estar vinculado ao direito à vida e à dignidade da pessoa humana, é necessário um olhar mais atento e a adoção de medidas efetivas para que esse direito seja assegurado e não permaneça como uma mera promessa da Carta Magna. Sendo assim, almeja-se que a fraternidade se refere ao convívio harmônico entre as pessoas, à união de ideias e de ações, ao conviver em sociedade.

Logo, o Direito Fraternal é considerado um direito que é para todos e que é aceito e proposto por todos. Sabe-se que Direito Fraternal, é totalmente incompatível com o contexto imposto pelo Estado-nação, e revela um horizonte de possibilidades que flertam com um direito não-violento, universal e inclusivo, tendo em vista que contempla todos seres humanos em prol da constituição de uma cultura de paz e harmonia. A fraternidade é catalisadora de ambientes conflituosos, onde horizontaliza as relações sociais, trazendo a sensibilidade para o caso em tela, deixando para trás o complexo adversarial do binômio amigo/inimigo, desobstruindo as vias de acesso à paz.

Todavia, é cediço que o Estado não possui recursos suficientes para atender a quantidade exorbitante de demandas em saúde. Do mesmo modo, é necessário ponderar a má gestão da máquina pública, o que decorre na precariedade dos serviços e até mesmo na ausência de prestação de serviços básicos. Os conflitos no âmbito da saúde ocasionam a violação do direito humano à saúde dos migrantes por meio de uma conectividade com outros processos forjadores (preconceito, xenofobia, patriarcalismo, racismo, etc) que se integram na perspectiva das políticas públicas de saúde, motivo pelo qual é necessário avaliar as políticas de resolução de conflitos para assegurar que os migrantes tenham acesso igualitário, pleno e democrático ao sistema de saúde.

Destaca-se que a mediação sanitária viabiliza que o enfrentamento dos conflitos decorra por meio de um procedimento democrático, empoderado e autônomo, pois além de abordar os conflitos, os envolvidos, nesse caso, os migrantes, são igualmente ouvidos e podem declarar seus sentimentos que, em alguns casos não podem ser traduzidos nos autos de um processo judicial. Aliás, cabe mencionar que o objetivo da mediação não é desafogar o Poder Judiciário, mas educar os cidadãos para o consenso, e assim, desenvolver uma cultura de pacificação social, onde os envolvidos são capazes de lidar com os seus impasses por meio do entendimento e respeito. Nessa perspectiva de um

Direito voltado para o futuro, o Direito fraterno de Resta contribui significativamente para que as partes consigam entender o caso e possivelmente autotransformar-se perante aquele caos. Os seres humanos têm em comum as diferenças entre eles, então é necessário encarar o outro numa política baseada na alteridade e na dignidade do ser humano, facilitando que cada indivíduo assuma o ponto de vista do outro e reconheça a sua identidade.

A concepção da migração como determinante social da saúde constitui base epistemológica e normativa indispensável à construção de políticas públicas comprometidas com a equidade e os direitos humanos. Respostas eficazes às vulnerabilidades migratórias demandam abordagem intersetorial e transdisciplinar, participação ativa da sociedade civil e fortalecimento do controle social, garantindo o acesso integral, universal e equânime à saúde para pessoas em mobilidade. A articulação entre migração e determinantes sociais permite evidenciar os mecanismos estruturais de exclusão e precarização, próprios das dinâmicas do capitalismo global. A saúde, nesse cenário, emerge como campo de disputa por pertencimento, reconhecimento e cidadania, especialmente diante das opressões interseccionais que marcam os corpos migrantes. Isso evidencia a limitação de modelos universalistas abstratos, insensíveis às especificidades de sujeitos historicamente marginalizados.

Nessa direção, a mediação sanitária, fundamentada no Direito Fraterno, desponta como práxis ético-política voltada à reconstrução de vínculos sociais e à reconfiguração das formas de convivência. Como tecnologia de cuidado e ecologia comunicacional, ela permite o acolhimento das territorialidades existenciais dos migrantes e a ressignificação dos conflitos como expressões legítimas do dissenso social. Apostar na fraternidade como categoria jurídico-política é afirmar uma gramática do cuidado centrada na responsabilidade compartilhada, promovendo um SUS verdadeiramente comprometido com a universalidade, a equidade e a integralidade.

REFERÊNCIAS

ALTO COMISSARIADO PARA A IMIGRAÇÃO E DIÁLOGO INTERCULTURAL (ACIDI). **Imigração e integração: planos e políticas, o caso português**. Lisboa: ACIDI, 2007.

ANDRADE, Júlia. **Impactos psicológicos do processo migratório em imigrantes venezuelanos residentes em Santa Catarina**. 2020. 104 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) — Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2020. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/240894>. Acesso em: 28 mar. 2025.

BRAGA, Rubem. **200 crônicas escolhidas**. Rio de Janeiro: Record, 2005.

BRAGA, Rubem. O direito à moradia e a dignidade da pessoa humana. **Revista da Faculdade de Direito da Universidade de São Paulo**, v. 103, p. 395–410, 2008. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rfdusp/article/download/67487/70097>. Acesso em: 4 abr. 2025.

BRASIL. **Lei nº 13.140 de 26 de junho de 2015**: Dispõe sobre a mediação entre particulares como meio de solução de controvérsias e sobre a autocomposição de conflitos no âmbito da administração pública; altera a Lei nº 9.469, de 10 de julho de 1997, e o Decreto nº 70.235, de 6 de março de 1972; e revoga o § 2º do art. 6º da Lei nº 9.469, de 10 de julho de 1997. 2015. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13140.htm. Acesso em: 03 abr. 2025.

BUSS, Paulo Marchiori; PELLEGRINI FILHO, Alberto. **A saúde e seus determinantes sociais**. *PHYSIS: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 77–93, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/msNmfGf74RqZsbpKYXxNKhm/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 12 abr. 2025.

DELDUQUE, Maria Célia; DE CASTRO, Eduardo Vazquez. A Mediação Sanitária como alternativa viável à judicialização das políticas de saúde no Brasil. In: **Revista Saúde Debate**. Rio de Janeiro, v. 39, n. 105, p.506-513, Abr-Jun. 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/jP8XfgsPxNzZRz4c3mkX9qp/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 06 abr. 2025.

DUTRA, Gabrielle Scola; GIMENEZ, Charlise Paula Colet; MARTINI, Sandra Regina. A Arte Dos (Des)Encontros Inscrita No Jogo Ambivalente Novo/Velho: A Mediação De Conflitos Como Percurso Emancipatório À Condição Humana. In: **Revista Jurídica CESUMAR - Mestrado**, v. 24, n. 3, setembro/dezembro. 2024. Disponível em: <https://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/revjuridica/article/view/13081/7990>. Acesso em: 06 abr. 2025.

LECHNER, Elsa. **Imigração e saúde mental**. *Migrações*, Lisboa, n. 1, p. 69–84, 2007. Disponível em: <https://estudogeral.sib.uc.pt/handle/10316/33297>. Acesso em: 01 abr. 2025.

MARINUCCI, Roberto. **Direito à cidade de migrantes e refugiados**. *REMHU, Revista Interdisciplinar da Mobilidade Humana*, v. 26, n. 52, p. 7–10, 2018. Disponível em: <https://remhu.csem.org.br/index.php/remhu/article/view/1063>. Acesso em: 12 abr. 2025.

NAÇÕES UNIDAS. **Relatório Mundial sobre a Migração 2003**: os desafios da mobilidade humana no século XXI. Genebra: Alto Comissariado das Nações Unidas para Refugiados (ACNUR), 2003. p. 7. Disponível em: <https://www.unhcr.org/>. Acesso em: 01 abr. 2025.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **Determinantes sociais da saúde**. 2025. Disponível

em:https://www.who.int/health-topics/social-determinants-of-health#tab=tab_1. Acesso em: 01 abr. 2025.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **OPAS destaca que investir na saúde, abordando os determinantes sociais, é crucial para alcançar a agenda 2030 e o bem-estar de todas as pessoas, em sessão do G20.** 2024. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/4-6-2024-opas-destaca-que-investir-na-saude-abordan-do-os-determinantes-sociais-e-crucial>. Acesso em: 01 abr. 2025.

PARLAMENTO EUROPEU. **Resolução sobre a imigração e integração no mercado de trabalho na União Europeia.** 2006. Disponível em: <https://www.europarl.europa.eu>. Acesso em: 01 abr. 2025.

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: Esserenel Mondo, 2020.

RESTA, Eligio. Tempo, processo e mediação. In: **Revista do Direito da Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC).** Nº 31. Janeiro/Junho. p. 2-22. 2009. Disponível em: <https://online.unisc.br/seer/index.php/direito/article/view/1173>. Acesso em: 03 abr. 2025.

ROCHA, Anna Silvia Penteado Setti da; CUNHA, Thiago Rocha da; FRIEDRICH, Tatyana. Vulnerabilidades no acesso à saúde por migrantes no Brasil e América do Sul: revisão integrativa. **Saúde & Transformação Social**, v. 10, n. 1/2/3, p. 218–224, 2019. Disponível em: <https://incubadora.periodicos.ufsc.br/index.php/saudeetransformacao/article/view/4881>. Acesso em: 28 mar. 2025.

ROCHA, Juan Stuardo Yazlle. **Determinantes sociais da saúde.** São Paulo: Universidade de São Paulo, 2011. Disponível em: <https://sites.usp.br/dms/wp-content/uploads/sites/575/2019/12/2011-PGPS-DETERMINANTES-SOCIAIS-da-SAUDE-livro-SP.pdf>. Acesso em: 01 abr. 2025.

SILVA, Adriana Regina da; MONTEIRO, Janine; SIQUEIRA, Adriana. Interseccionalidade gênero, raça e etnia e a lei Maria da Penha. **Psicologia & Sociedade**, v. 26, p. 103-112, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/psoc/a/WHDnL9qYV6K3NnW5zMSj5Hg/>. Acesso em: 4 abr. 2025.

SPENGLER, Fabiana Marion. A mediação comunitária enquanto Política Pública eficaz no tratamento dos conflitos. In: LEAL, R; REIS, J. R. **Revista de Direitos Sociais e Políticas Públicas.** Santa Cruz do Sul: Edunisc, 2011. Disponível em: <http://periodicos.ufc.br/nomos/article/view/354/336>. Acesso em: 04 abr. 2025.

WARAT, Luis Alberto. **Surfando na Pororoca: O Ofício do Mediador.** Florianópolis: Fundação Boiteux, 2004.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Ottawa Charter for Health Promotion.** Ottawa: World Health Organization, 1986. Disponível em:

<https://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/>. Acesso em: 01 abr. 2025.